

PROJETO “*CRESCER PASSO A PASSO*”

Promover o desenvolvimento pessoal e social dos alunos Autistas do segundo ciclo no ensino regular

Eugénia Maria de Almeida Tavares

Provas destinadas à obtenção do grau de Mestre em Necessidades Educativas Especiais - Domínio Cognição e Motricidade

Abril de 2014

Versão final



Instituto Superior de Educação e Ciências

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS

Provas para obtenção do grau de Mestre na Área Científica e Área de Intervenção em Educação Especial

PROJETO “*CRESCER PASSO A PASSO*”

Promover o desenvolvimento pessoal e social dos alunos Autistas do segundo ciclo no ensino regular

Autora: **Eugénia Maria de Almeida Tavares**

Orientadora: **Professora Doutora Cândida Helena Lopes Alves**

Abril de 2014

Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Doutora Cândida Alves, pela orientação, sugestões, pela leitura atenta e crítica, palavras de motivação e apoio prestado ao longo de todo o trabalho.

A todos os colegas e amigos que me apoiaram, direta ou indiretamente, em especial à Clara Gomes, à Sofia Nascimento, à Sofia Frade e à Sofia Gonçalves.

Ao João Paulo por me ter libertado de outras tarefas deixando-me mais tempo para me dedicar ao estudo.

À minha filha Francisca que foi, sem dúvida, a que mais me motivou e incentivou à realização do Mestrado. Foi pela sua persistência que voltei a estudar! Para ela um beijo do tamanho do mundo...

A todos muito obrigada!

Não se perde uma criança para o autismo. Perde-se uma criança porque a que se esperou nunca chegou a existir. Isso não é culpa da criança autista que, realmente, existe e não deve ser o nosso fardo. Nós precisamos e merecemos famílias que possam nos ver e nos valorizar por nós mesmos, e não famílias que têm uma visão obscurecida sobre nós por fantasmas de uma criança que nunca viveu. Chore por seus próprios sonhos perdidos se você precisa. Mas não chore por nós. Estamos vivos. Somos reais. Estamos aqui esperando por você” Autista Jim Sinclair em 1993 - Não chore por nós – Discurso na Conferência Internacional de Autismo, Toronto (Autismo: Orientação para pais/Casa do Autista 2000, p. 27)

Resumo

Nas últimas décadas, têm sido desenvolvidas políticas educativas tendentes à Inclusão. Tendo em conta os primórdios da escola inclusiva, qualquer professor poderá ter, em contexto sala de aula, um aluno autista com dificuldades de interação social com os seus pares, com comportamentos e interesses específicos, assim como dificuldades de comunicação. Foi sobre esta temática que incidiu este trabalho com a proposta do projeto intitulado “ *Crescer passo a passo*”, a implementar no próximo ano letivo, tendo como objetivo geral - Promover o desenvolvimento pessoal e social dos alunos Autistas, do segundo ciclo no ensino regular. Para tal, foram elaborados alguns instrumentos de pesquisa, tais como: grelhas de observação e registo de comportamentos do aluno autista e dos restantes alunos da turma, um teste sociométrico para aplicar ao aluno autista e questionários para serem aplicados ao aluno autista, aos seus pais e colegas da turma de modo a identificar o conhecimento que têm da problemática. Foi, ainda, planificada uma ação de formação no sentido de sensibilizar os colegas do aluno em estudo para o voluntariado. Posteriormente, foi elaborado o projeto onde os alunos do ensino regular poderão interagir, a título de voluntariado, com o aluno autista, numa sala organizada e estruturada, para o efeito, segundo o método de Tratamento e Educação para Autistas e crianças com Deficits relacionados com a Comunicação (TEACCH) tendo como supervisão a presença de um professor.

Com este projeto, pretende-se, criar novas formas de intervenção para melhorar a qualidade de vida dos alunos autistas preparando-os melhor para a vida ativa.

Palavras-chave: Autismo, Socialização, Interação, Unidade de Ensino Estruturado

Abstract

In the last decades, education policies tending to Inclusion have been developed. Considering the prime of the inclusive education, any teacher could have in his classroom a child with autism, with social interaction difficulties with his peers, with specific behaviours and interests, as well as communication difficulties. This is on this issue that the study focuses, with the proposal of the elaboration of a project entitled “Growing step by step” with a general objective – Promoting the Social and Individual Development of Children with Autism in basic education in regular education. For this project, some search tools as observation grids, pupil with autism and the other classmates’ behaviours register grids and a sociometric test to be given to the pupil with autism. Furthermore, pupils with autism, their parents and school mates will be given questionnaires in order to identify the knowledge they have about the issue. A teaching programme will also be planned in order to raise awareness of the pupil’s school mates to volunteering. Further on, there will be the project in which the pupil’s peers without disabilities will be able to interact, as volunteers, with the pupil with autism, in an organized and structured classroom, according to the Treatment and Education for Autistic and children with deficits related to Communication (TEACCH) method, within the supervision of a teacher.

With this project, we intended the creation of new forms of intervention to improve pupils with autism quality of life, preparing them better for their active life.

Key-words: Autism, Socializing; Interaction, Structured Teaching Unit

Índice

| | |
|---|-----------|
| Agradecimentos | V |
| Resumo | VII |
| Abstract..... | IX |
| Índice de Quadros | XIV |
| Índice de Figuras | XIV |
| Abreviaturas..... | XV |
| Introdução..... | 1 |
| PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO..... | 5 |
| Capítulo 1 – AUTISMO: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES | 7 |
| 1.1 - Conceito e desenvolvimento histórico do Autismo..... | 7 |
| 1.2 - Critérios de diagnóstico do Autismo..... | 11 |
| 1.3 - Características gerais..... | 18 |
| 1.4 - Prognóstico..... | 21 |
| 1.5 - Prevalência e Género..... | 22 |
| Capítulo 2 – A SOCIALIZAÇÃO | 25 |
| 2.1 - A Inclusão das crianças com Necessidades Educativas Especiais no Ensino Regular | 25 |
| 2.2 - A Inclusão da criança Autista no Ensino Regular..... | 27 |
| 2.3 - A Socialização da criança Autista no Ensino Regular | 29 |
| 2.4 – A Interação e as Técnicas de Ensino para melhorar competências sociais nas crianças Autistas..... | 32 |
| 2.5 – A criança Autista a trabalhar em pares e em grupos | 37 |
| 2.5.1- A importância da tutoria por parte dos pares | 37 |
| Capítulo 3 – O MODELO TEACCH: UM ENSINO ESTRUTURADO | 45 |
| 3.1 - Modelos de Intervenção Educativa | 45 |
| 3.2 - Modelo TEACCH | 47 |

| | |
|--|-----------|
| 3.2.1 - Como surgiu o Modelo TEACCH..... | 47 |
| 3.2.2 - Princípios adotados pelo Modelo TEACCH | 49 |
| 3.2.3 - A Metodologia TEACCH em Portugal | 51 |
| 3.3 - Princípios orientadores das Unidades de Ensino Estruturado para crianças com Perturbações do Espectro do Autismo | 53 |
| 3.3.1 - Programa Integrado para o Autismo – PIPA..... | 54 |
| 3.4 - Organização e funcionamento das Unidades de Ensino Estruturado | 56 |
| 3.4.1 – Organização do espaço | 56 |
| 3.4.2 - Organização do tempo..... | 57 |
| 3.4.3- Suportes visuais | 58 |
| 3.4.4 - As rotinas..... | 59 |
| 3.5 - Análise de Comportamento Aplicada - Modelo ABA..... | 60 |
| 3.6- Modelo baseado no Desenvolvimento, nas Diferenças Individuais e na Relação (DIR – FLOORTIME) | 63 |
| 3.7- Sistema de Comunicação através da troca de figuras - Modelo PECS..... | 64 |
| PARTE II – PROJETO: “CRESCER PASSO A PASSO” | 69 |
| Capítulo 4 – PROCEDIMENTOS PARA ELABORAÇÃO DE UM PROJETO | 71 |
| 4.1 – Metodologia | 71 |
| 4.2- Projeto Educativo de Escola | 74 |
| 4.3 - Projeto “ <i>Crescer passo a passo</i> ” | 76 |
| 4.3.1 - Justificação do projeto..... | 76 |
| 4.4 - Objetivos do projeto | 78 |
| 4.5 - Público-Alvo..... | 80 |
| 4.6 – Organização geral da elaboração do projeto | 81 |
| 4.6.1 - Instrumentos de pesquisa..... | 82 |

| | |
|---|------------|
| Capítulo 5 - ELABORAÇÃO DO PROJETO | 87 |
| 5.1 - Caracterização do projeto..... | 87 |
| 5.2 - Aspetos principais de caracterização do projeto | 88 |
| 5.3 - Desenho curricular da sala do projeto | 89 |
| 5.4 – Proposta de estratégias..... | 91 |
| 5.5 - Cooperação do projeto no Desenvolvimento Pessoal e Social das crianças com PEA ... | 93 |
| 5.6 - Caracterização do Agrupamento de Escolas | 93 |
| 5.7 - Recursos necessários e atividades prévias para a implementação do projeto | 94 |
| Conclusão | 97 |
| Referências Bibliográficas..... | 101 |
| ANEXOS..... | 109 |

Índice de Quadros

| | |
|---|----|
| Quadro 1 Critérios de Diagnóstico do DSM-IV-TR Para 299.00 Perturbação Autística..... | 14 |
| Quadro 2 Proposta de Critérios de Diagnóstico do DSM-V para a 09 Perturbação do Espectro do Autismo..... | 15 |
| Quadro 3 Proposta de Critérios de Diagnóstico do DSM-V..... | 16 |
| Tabela 1 Aspetos principais de caracterização do projeto | 88 |
| Tabela 2 Desenho curricular da sala do projeto | 89 |
| Tabela 3 Proposta de estratégias | 92 |

Índice de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1 Aspetos de desenvolvimento social em crianças com Perturbações do Espectro do Autismo..... | 31 |
| Figura 2 Representação do Público-Alvo | 80 |
| Figura 3 Instrumentos de pesquisa usados para a elaboração do projeto | 83 |
| Figura 4 Síntese dos aspetos centrais do projeto | 87 |
| Figura 5 Horário com a sequência das áreas a trabalhar..... | 90 |
| Figura 6 Calendário mensal | 90 |
| Figura 7 Dias da semana | 90 |

Abreviaturas

AAP – Academia Americana de Pediatria

ABA – Análise de Comportamento Aplicada

AMA – Associação de Amigos do Autismo

ASA – Associação do Autismo da América

ATL – Atividades de Tempos Livres

CHAT – Cheeklist de Autismo: questionário para identificar crianças em risco de transtornos na interação social e comunicação

CID – Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

DGIDC – Direção- Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular

DIR-FLOORTIME – Modelo baseado no Desenvolvimento, nas Diferenças Individuais e na Relação

DREC – Direção Regional de Educação do Centro

DSM – Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

EE – Ensino Estruturado

NEE – Necessidades Educativas Especiais

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

PECS – Sistema de Comunicação através da troca de figuras

PEE – Projeto Educativo de Escola

PIPA – Programa Integrado Para o Autismo

QI – Quociente de Inteligência

RCR – Rituais e Comportamentos Repetitivos

TEACCH – Tratamento e Educação para Autistas e crianças com Déficits relacionados com a Comunicação

UEE – Unidades de Ensino Estruturado

Introdução

Na defesa de uma sociedade igualitária, a escola assume um papel fundamental. Cabe-lhe, a ela, implementar e defender um ensino inclusivo onde todos partilhem o mesmo espaço, ajudem e sejam ajudados pelos seus pares/colegas e por outros membros da comunidade escolar, independentemente da sua etnia, religião, sexo, deficiência ou origem socioeconómica, de modo a que todas as suas necessidades educativas sejam satisfeitas.

Contudo, sabemos que a luta por uma verdadeira inclusão continua. Com efeito, a colocação do aluno com necessidades educativas especiais na escola do ensino regular, a sua presença física na sala de aula, a frequência do mesmo espaço escolar, não garante resultados positivos, igualdades de oportunidades e de aprendizagens. Por conseguinte, a escola deverá incluir todos, aceitando as suas diferenças, apoiando-os nas aprendizagens e respondendo às necessidades individuais de cada um, fomentando o respeito pela diversidade individual.

No decurso da nossa experiência profissional tivemos a oportunidade de trabalhar com alunos autistas com características diferentes uns dos outros mas que apresentam em comum défices de comunicação verbal e não-verbal, de autonomia e de socialização. No seguimento da nossa preocupação sobre esta problemática, pensámos estudar de forma mais exhaustiva a socialização destes alunos, no sentido de contribuir, de alguma forma, para melhorar a sua qualidade de vida, ajudar a promover a sua autonomia, a capacidade de interagirem com os outros e, acima de tudo, criar-lhes um bem-estar emocional que aumente a sua autoestima levando-os a níveis mais elevados de implicação e de bem-estar, sendo estes facilitadores do processo de ensino e aprendizagem.

Deste modo, propusemo-nos definir estratégias de intervenção elaborando um projeto de forma a compensar os défices comprometedores das aprendizagens.

O Projeto “ *Crescer passo a passo* ” emerge, assim, do facto de chegar às escolas do ensino regular, no segundo ciclo, um número crescente de crianças assim diagnosticadas. Desde logo, chamam a atenção de todos os elementos da comunidade escolar pelas dificuldades em interagir com os seus pares: resistência à interação social, dificuldades na comunicação verbal e não-verbal, na forma como reagem a diferentes situações sociais, os

comportamentos repetitivos e estereotipados, o olhar ausente e a ansiedade perante mudanças de ambiente Cavaco (2009), Coelho e Aguiar (2011), Hewitt (2006) e Siegel (2008).

Surge, então, a pergunta de partida: A implementação de um projeto contribuirá para que a criança autista encontre um contexto educacional com a estimulação de que necessita para progredir e, assim, se sinta mais socializada e incluída na escola do segundo ciclo?

Sabemos que não há cura para o autismo, mas existe a possibilidade de mudar tendências inerentes ao comportamento e desenvolver competências sociais para que a criança consiga satisfazer as suas necessidades básicas (necessidades físicas, autocuidados, necessidade de segurança, de reconhecimento e afirmação, de se sentir competente, da necessidade de valores) que são determinantes no nível do bem-estar emocional. “O grau de bem-estar evidenciado pelas crianças num contexto educativo indicará o quanto a organização e dinâmica do contexto ajuda as crianças a ‘sentirem-se em casa’, a serem elas mesmas e a terem as suas necessidades satisfeitas” (Portugal & Laevers, 2010, p.21).

Uma intervenção precoce, quer a nível educacional quer comportamental, é fundamental para que se verifiquem algumas melhoras a longo prazo. Assim, são objetivos da nossa investigação: delinear estratégias que ajudem, o mais possível, estas crianças a adquirirem alguma autonomia pessoal, alguma adaptação e inclusão ao meio social e que sejam proporcionadas situações em que a criança autista sinta que é capaz e mostre à comunidade, assim como, à família que, “*passo a passo*”, poderá evoluir tendo como base a interação com os seus pares. Por outro lado, consideramos muito importante sensibilizar os restantes alunos da turma a interagirem e respeitarem estes alunos.

É nesta perspetiva que nos propomos desenvolver este trabalho e elaborar um projeto onde são traçados objetivos que favoreçam esse desenvolvimento e cujas estratégias passam, entre outras formas por motivar os alunos mais capazes a coadjuvarem os alunos que apresentam mais dificuldades.

Tal como Williams e Wright (2008) defendem, é fundamental desenvolver nestas crianças as suas aptidões sociais de forma a ajudá-las a sentirem-se mais à vontade num mundo que é, fundamentalmente, social. Segundo os autores, estas crianças esforçam-se muito nas situações sociais e orientá-las precocemente com aptidões interativas poderá levá-las à redução do isolamento e de ocorrências de comportamentos repetitivos.

De acordo com Stainback e Stainback (2008), a educação faz parte dos direitos humanos, e os indivíduos portadores de deficiência devem fazer parte das escolas, as quais devem alterar o seu funcionamento e organização de forma a inclui-los da melhor forma possível. Sabemos que com a ajuda dos seus pares e dos adultos poderão vir a ultrapassar muitas das suas dificuldades.

Consideramos importante refletir sobre esta realidade pois, atualmente, existem muitos alunos com esta patologia e cada vez mais se coloca a questão de uma inclusão plena para todos. Para isso, é preciso que o professor esteja disponível para intervir de uma forma ajustada, assertiva para sem receios dar respostas a estas crianças tentando entrar no seu mundo tão próprio e difícil de alcançar, o que é para muitos profissionais um grande desafio.

Esta investigação divide-se em duas partes, teórica e prática, que por sua vez, se dividiram em capítulos. Do primeiro capítulo, consta o enquadramento teórico desta temática: o conceito de autismo e desenvolvimento histórico, critérios de diagnóstico, características gerais, prognóstico e prevalência e género.

No segundo capítulo é feita uma abordagem à socialização: a inclusão das crianças com Necessidades Educativas Especiais, inclusão da criança autista, socialização, interações e técnicas de ensino para melhorar competências sociais, a criança autista a trabalhar em pares e em grupos bem como a importância da tutoria por parte dos pares.

No terceiro capítulo, o enfoque incide nos diferentes Modelos de Intervenção Educativa mais estudados, em particular é feita uma explanação sobre o modelo TEACCH, a sua origem, princípios e metodologia adotada. Faz-se referência aos princípios orientadores da criação de Unidades de Ensino Estruturado para alunos com Perturbações do Espectro do Autismo, ao Programa Integrado para o Autismo (PIPA), sua organização e funcionamento. Ainda, referente aos Modelos de Intervenção fazemos uma abordagem à Análise de Comportamento Aplicada (modelo ABA), ao modelo baseado no Desenvolvimento, nas Diferenças Individuais e na Relação (DIR-FLOORTIME) e ao Sistema de Comunicação através da troca de figuras (modelo PECS).

No quarto capítulo, onde se inicia a parte prática, define-se a operacionalização do projeto, incidindo sobre os procedimentos para a sua elaboração, faz-se uma breve abordagem à metodologia escolhida e descreve-se a sua estrutura. São assim, traçados os instrumentos e procedimentos metodológicos utilizados para a sua elaboração. No quinto capítulo, debruçamo-nos sobre a elaboração do projeto caracterizando mais pormenorizadamente o seu

funcionamento. Seguem-se, as considerações finais onde deixamos sugestões para novas pesquisas e estudos que poderão ser desenvolvidos numa fase mais precoce da criança autista.

Por último, apresentamos as referências bibliográficas que serviram de suporte à nossa investigação, seguidas dos anexos.

PARTE I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Capítulo 1 – AUTISMO: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

1.1 - Conceito e desenvolvimento histórico do Autismo

Eugen Bleuler, psiquiatra austríaco, em 1910 criou a palavra autista para descrever determinados comportamentos observados em pacientes esquizofrênicos. A palavra «autismo» deriva do grego «autos» que consiste em inverter-se para si próprio. Bleuler em 1911 designava por autismo o “desligamento da realidade, combinado com a predominância relativa ou absoluta da vida interior” (Filipe, 2012, p.15).

De acordo com Baptista, *et al.* (2002) os doentes com estes comportamentos esquizofrênicos apresentavam sintomas fundamentais tais como, alterações relacionadas com os afetos e com a capacidade de fazer associações, mostravam preferência por fantasias e uma propensão para se distanciar da realidade.

Estes doentes viviam focados no seu mundo privado considerando-o como sendo realidade. Não se relacionavam com os outros, não criavam laços afetivos e não demonstravam interesse pelo mundo externo. Para Bleuler, em 1911, no doente com esquizofrenia coincidiam o mundo real com o mundo autístico misturando-se, muitas vezes, estes mundos, de forma incoerente (Filipe, 2012). Contudo, este pensamento viria a ser posto em causa, trinta anos mais tarde, com Leo Kanner, em 1943.

Durante este período de tempo, houve uma ligação mútua entre autismo e esquizofrenia até Kanner realizar estudos demonstrando algumas contradições relativamente aos estudos de Bleuler. Assim, outras investigações surgiram em 1943, em Boston, nos Estados Unidos, pelo pedopsiquiatra Leo Kanner num artigo intitulado «Alterações Autistas do Contacto Afetivo» onde o autor descreve o autismo como uma «Perturbação do Desenvolvimento» (Op. cit.).

Segundo Lima (2012) Kanner estudou, com mais atenção, um grupo de onze crianças que apresentavam comportamentos diferentes da maioria das outras crianças com aspetos bastante interessantes. Apesar destas crianças terem uma aparência física normal, distinguíam-se sobretudo por um grande isolamento e dificuldade nas interações sociais e na

partilha com o outro. Este estudo foi intitulado, em 1943, de «*Autistic Disturbances of Affective Contact*» apontando para um «autismo infantil».

Estas crianças também apresentavam uma grande dificuldade em compreender o mundo considerando-o de tal forma complexo que para eles se tornava inacessível. Manifestavam interesse por rotinas, obsessão em manter as coisas sempre do mesmo modo ficando, muitas vezes, agitadas quando as alteravam ou impediam. Kanner ainda descreveu nestas crianças algumas dificuldades ao nível da linguagem, podendo, em casos mais graves, apresentarem mutismo que ele considerava como sendo uma consequência do isolamento social da criança. Estudos posteriores puseram em causa este pensamento. Outras características destas crianças, é que pareciam inteligentes e mostravam uma discrepância de competências. Se, por um lado, apresentavam grandes défices de aprendizagem, por outro lado, mostravam grande aptidão visuo-espacial e de memorização de factos (Filipe, 2012). Para Kanner os primeiros sinais de conturbação surgiam muito antes das crianças descritas por Bleuler com esquizofrenia expressarem sintomas psicóticos, o que o levou a considerar que muito provavelmente o autismo era inato (Op. cit.).

Em 1944, o pedopsiquiatra Hans Asperger (cit. por Hewitt, 2006), publicou o trabalho «*Autistic Psychopathy in Childhood*» e definiu uma síndrome mais leve intitulada de Síndrome de Asperger onde se notavam comportamentos um pouco diferentes.

Segundo Hans Asperger, relatado por Lima (2012) a Síndrome de Asperger é descrita pela existência de um contacto social desapropriado associado a uma comunicação muito própria, em que a criança, apesar de demonstrar uma inteligência normal ou mesmo acima de média, demonstra poucas manifestações faciais e gestuais e muitas movimentações estereotipadas.

Neste estudo, Hans Asperger relata um grupo de rapazes com um Quociente de Inteligência (QI) intermédio, ou mesmo superior à média, mas que demonstravam dificuldades na interação social. Para ele, estas crianças, no recreio das escolas, mostravam preferência por jogos solitários, ficavam perturbadas ou ansiosas com alterações que surgissem no seu quotidiano como uma mudança de professores ou mesmo da sala de aulas. Este grupo de estudantes, embora tivesse a capacidade de falar fluentemente, apresentava dificuldades de compreensão, conversação social e interação/relacionamento social com os outros. Apresentavam um discurso pretensioso e estereotipado na sua enunciação, assim

como, um discurso muito caracterizado por monólogos utilizando de forma inapropriada palavras mais complexas (Op. cit.).

Por outro lado, e segundo Hewitt (2006) este grupo de estudantes fazia muitas tentativas de socialização e de aproximação com os outros mas, normalmente, faziam-no de forma desajustada. Também apresentava dificuldades sociais e demonstrava, em muitos casos, dificuldades de coordenação de movimentos. O mesmo autor considera que estes estudantes tinham a consciência de que eram diferentes e inclusive alguns desenvolveram depressões.

Segundo Cavaco (2009), Leo Kanner e Hans Asperger não se conheceram, desconheciam o estudo um do outro mas, por coincidência, ambos estudaram e retrataram um grupo de crianças com perturbações semelhantes às quais conferiram a designação de Perturbação Autística. Para este autor, a designação que Kanner e Asperger deram à perturbação foi influenciada pelo estudo desenvolvido por Bleuler.

De acordo com Wing (1996, cit. por Filipe, 2012) Asperger, mais tarde, teve conhecimento do trabalho desenvolvido por Kanner e, embora considerasse que partilhavam algumas semelhanças, julgava que a sua síndrome era diferente da dele.

Segundo Cavaco (2009) e Hewitt (2006) se por um lado, os indivíduos dos grupos de estudo relatados por Kanner e Asperger tinham algumas características em comum tais como:

- A dificuldade no contacto visual;
- A preferência por rotinas;
- A predisposição por interesses obsessivos ou invulgares;
- Resistência a mudanças;
- Dificuldades nas relações sociais;
- Busca constante de isolamento,
- Dificuldades de comunicação e da imaginação;
- Comportamentos bizarros,
- Interesse específico por determinados objetos;

Por outro lado, de acordo com Marques (2000) estes dois autores também mostravam competências muito diferentes, em três grandes domínios:

- **Nas competências linguísticas.** Kanner relatou que dos seus onze pacientes, três nunca falaram e os restantes não usavam a linguagem para falar. Enquanto os de Asperger falavam com fluência, possuíam um QI intermédio ou superior à média, no entanto, apresentavam dificuldades em se relacionarem e adaptarem socialmente (Hewitt, 2006).
- **Nas competências motoras e de coordenação.** Kanner referiu somente um caso com comportamentos desajeitados mas que apresentavam boas capacidades na coordenação dos músculos finos. Os de Asperger têm pouca capacidade para atividades motoras, revelando défices na coordenação da motricidade global e dos movimentos finos (Cavaco, 2009).
- **Nas competências de aprendizagem.** Para Kanner, os seus pacientes aprendem com maior facilidade, com rotinas e mecanizações. Para Asperger, se os seus pacientes criassem intuitivamente tinham mais facilidade de aprendizagem, como indicam Cavaco (2009) e Costa (2011).

Outros estudos se realizaram em torno do autismo, embora alguns tenham sido estudos de casos individuais, daí não lhes ter sido dada grande importância. Entretanto, na década de setenta, Lorna Wing, psiquiatra inglesa, viria a ser um marco importante na história do autismo. A ela se deve, “a elaboração de sistematizações tão importantes como a da tríade sintomática do autismo (ou tríade de Wing) ou o conceito de espectro do autismo” (Filipe, 2012, p.20).

Wing e Gould (1979, cit. por Filipe, 2012) pesquisaram a autenticidade clínica do conceito do autismo definido por Kanner. Para isso, criaram uma amostra de crianças com idade inferior a quinze anos, habitantes no distrito de Camberwell, na área sul de Londres que tivessem sido assinaladas como tendo qualquer tipo de perturbação ligeira ou grave a nível físico ou mental, de comportamento, dificuldades de aprendizagem, e avaliaram-nas elaborando, assim, um dos primeiros estudos de epidemiologia do autismo.

Estas autoras reconheceram que nesta amostra existiam algumas características típicas que se identificavam com o autismo, mas também encontraram outras que não se enquadravam na totalidade da definição deste autor. Reconheceram, ainda, nesta amostra, algumas características que se identificavam com as crianças descritas por Asperger.

Neste estudo, Wing (1996, cit. por Filipe, 2012) constatou que embora houvesse nestas crianças características de Kanner, de Asperger, ou de ambos, todas elas apresentavam em comum, desordens de relacionamento social, perturbações da comunicação e da capacidade de imaginar. Apresentavam, ainda, um padrão de ações e interesses reduzido, inflexível e realizado repetidamente.

Os estudos desenvolvidos por Wing e Gould, na década de 70 e 80, foram determinantes para os conceitos básicos de autismo, designadamente:

A determinação de características comuns indicadoras de autismo: défices da interação social, da comunicação e da imaginação (denominada a tríada sintomática do autismo), rigidez e restrição de atividades e interesses.

A noção de autismo como sendo um espectro de perturbações de expressão e gravidade variáveis.

A noção de que o diagnóstico de autismo é independente do nível cognitivo médio do indivíduo.

A coexistência frequente de autismo com outras perturbações psiquiátricas (Filipe, 2012, p.21).

Segundo Filipe (2012) do estudo que Wing e Gould, efetuaram em 1979, retiram-se conclusões que foram fundamentais para a perceção que ainda hoje temos do autismo tais como:

Primeiro as síndromes de Kanner e de Asperger são subgrupos dentro de um vasto leque de perturbações que afetam a interação social e a comunicação; segundo, qualquer uma destas perturbações pode estar associada a diferentes níveis de inteligência; terceiro, podem surgir associadas a diferentes perturbações do desenvolvimento ou outras perturbações psiquiátricas; quarto, as perturbações da aprendizagem podem surgir independentemente do autismo, ainda que no autismo existam, por norma, perturbações da aprendizagem (Filipe, 2012, p.21).

Sabemos que muitos estudos e investigações têm sido feitos e continuam a ser realizados relativamente à Perturbação de Espectro do Autismo (PEA). Segundo Hewitt (2006), embora existam muitos argumentos dizendo que existem curas miraculosas e afirmações da existência de melhorias, os dados colhidos até ao momento mostram que não existe cura para o autismo, a pessoa terá de viver com ele para toda a vida. Contudo, uma intervenção especializada poderá minimizar os efeitos desta perturbação. Pois, em cada pessoa, esta perturbação apresentar-se-á com diferentes níveis de gravidade.

1.2 - Critérios de diagnóstico do Autismo

No ponto anterior pudemos observar o quanto os estudos sobre o autismo evoluíram nos últimos cinquenta anos. A par desta evolução, houve progressos significativos na formulação dos critérios de diagnóstico do autismo.

Para Siegel (2008) as crianças nascem sem sintomas de PEA e estes crescem, ao longo do tempo, de modo previsível.

É, deste modo, fundamental reconhecermos precocemente os sinais de autismo para que a criança possa ser vista por um profissional e lhe seja feito um diagnóstico, o mais cedo possível, para que se adeque o tratamento considerado como sendo o mais ajustado à criança.

Na mesma linha de pensamento, Lima (2012) considera que diagnosticar o autismo não é tarefa fácil, no entanto deverá ser feito o mais precocemente possível. A mesma autora refere que existem alguns sinais de alerta que devem ser tidos em conta:

- Ausência de procura espontânea de partilha;
- A ausência de vontade ou necessidade de estar próximo do outro;
- O afastar-se dos outros;
- A ausência de contacto visual;
- O não reagir ao nome;
- O não sorrir quando interage com os outros;
- O não indicar;
- A ausência de querer comunicar (só comunica após ser-lhe pedido);
- A carência da linguagem falada.

Antunes (2009) acrescenta outros sinais de alerta a serem tidos em conta, tais como: retardamento na linguagem, atitudes repetitivas, articulação idiossincrática, carência de jogo simbólico e distúrbios alimentares. Estas são atitudes que devem ser tidas em conta e levar a criança a ser observada por profissionais de saúde.

Assim, segundo Mello (2005) é através da avaliação de um quadro clínico que se diagnostica o autismo. Não havendo testes laboratoriais próprios para a sua deteção, considera-se que o autismo não tem um marcador biológico. Para esta autora, ainda que surjam sintomas de autismo infantil por volta dos dezoito meses, dificilmente o diagnóstico fica conclusivo antes dos vinte e quatro meses, sendo a idade média superior aos trinta meses.

Para Frances e Ross (2004) os critérios de diagnóstico podem ajudar a estabelecer o devido diagnóstico, a seleccionar tratamentos ajustados, a partilhar e a transmitir melhores informações, e de forma clara, uns aos outros.

Segundo os mesmos autores, foram, então, criadas escalas, critérios e questionários para melhor se instrumentalizar e padronizar o diagnóstico. Assim, surgiu a primeira Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a saúde (CID) entre 1900-1909, no qual o autismo não era referenciado. Só na oitava edição deste manual, no CID-8, em 1965, se faz referência ao autismo infantil considerando-o como um tipo de esquizofrenia ou uma psicose inespecífica.

No CID-9, em 1975, o autismo infantil surge já como uma entidade individual, com aspetos semelhantes ao autismo descrito por Kanner. O CID-10, em 1990, é um manual de diagnóstico que se mantém ainda em vigência. Faz referência a um grupo de perturbações ligadas ao autismo, olhadas não como psicoses, mas sim como perturbações do desenvolvimento (Filipe, 2012). Com este manual surgiram novos critérios de diagnóstico do autismo.

Em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria publica a primeira Classificação das Doenças Mentais, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-I) e em 1968 o DSM-II, através no qual os doentes eram categorizados como tendo esquizofrenia de início na infância.

Durante algum tempo, até 1980 com a publicação do DSM-III o autismo aparecia sempre associado à esquizofrenia.

No DSM-III o autismo infantil surgiu como uma entidade única e considerado como sendo uma perturbação do desenvolvimento. Com a publicação do DSM-III-R em 1987, o conceito de autismo evoluiu para perturbação autística e os critérios de diagnóstico foram alterados tornando-se mais flexíveis (Op. cit.).

O DSM-IV em 1994 e, posteriormente, o DSM-IV-TR, em 2000, incluíram as Perturbações Globais do Desenvolvimento com “diferentes entidades e subtipos de perturbações que partilham particularidades com o autismo inicialmente descrito, nomeadamente a Perturbação (ou síndrome) de Asperger, a Perturbação de Rett e a Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância” (Filipe 2012, p.33).

Segundo Siegel (2008), existem muitos aspetos em comum nos critérios de diagnóstico de autismo do CID-10 e do DSM-IV. Num estudo de aproximadamente 1000 crianças, verificou-se que estas se enquadravam nos dois critérios de diagnóstico. Deste

modo, é muito incomum que uma criança que seja diagnosticada com base no DSM-IV, não o seja também segundo os critérios do CID-10 e vice-versa.

De acordo com Mello (2005) a Checklist de Autismo em Bebés, expandido por Baron-Cohen, Allen e Gillberg em 1992 (CHAT) é muito usada no Reino Unido. Trata-se de uma escala de pesquisa do autismo aplicada aos 18 meses de idade. É formada por um grupo de nove questões que são colocadas aos pais, em que a resposta dada será sim/não (Anexo I).

Segundo Filipe (2012), estava, nesse ano, a ser discutido o DSM-V. Segundo este autor, nesta nova versão, o conceito de autismo como um Espectro Ininterrupto de Perturbações deverá ser exposto de forma clara, onde será excluída a Perturbação de Rett e a Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância.

Para o mesmo autor, a Classificação do Autismo considerado como Espectro de Perturbações, de intensidade e perfil modificáveis, descritos caso a caso, individualmente, e durante toda a vida da pessoa, é considerado por ele como sendo a Classificação mais correta e o que melhor se adequa à clínica.

O mesmo autor refere que o DSM-V sugere uma abordagem diferente do diagnóstico do autismo. Desde que se lançou o projeto de proposta de Classificação desta nova versão do manual, há cerca de ano e meio, muitos autores de referência se têm pronunciado sobre ele.

A título de comparação serão apresentados o Quadro 1, Quadro 2 e o Quadro 3 onde podemos observar, em pormenor, os aspetos que o DSM-IV-TR, em 2002, apresenta e a proposta do DSM-V que se encontra atualmente em discussão.

Quadro 1 Critérios de Diagnóstico do DSM-IV-TR para 299.00 Perturbação Autística.

| Diagnóstico do DSM-IV-TR | | |
|--------------------------|--|----------------------------|
| Eixo I: | 299.00 | Perturbação Autística |
| 317 | | Deficiência Mental Ligeira |
| Eixo II: | V71.09 | Sem diagnóstico |
| Eixo III: | 345.9 | Perturbação convulsiva |
| Eixo IV: | Início da adolescência, perturbação convulsiva | |
| Eixo V: | AGF = 35 (actual); 40 (nível mais elevado no ano anterior) | |

| CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO DO DSM-IV-TR PARA 299.00 PERTURBAÇÃO AUTÍSTICA | |
|---|--|
| A. Um total de seis (ou mais) itens de 1, 2, e 3, com pelo menos dois de 1, e um de 2 e de 3: | |

- 1) Défice qualitativo na interação social, manifestado pelo menos por duas das seguintes características:
 - a) Acentuado défice no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como, contacto ocular, expressão facial, postura corporal e gestos reguladores de interação social;
 - b) Incapacidade para desenvolver relações com os companheiros, adequadas ao nível de desenvolvimento;
 - c) Ausência da tendência espontânea para partilhar com os outros prazeres, interesses ou objectivos (por exemplo, não mostrar, trazer ou indicar objectos de interesse);
 - d) Falta de reciprocidade social ou emocional.
 - 2) Défices qualitativos na comunicação, manifestados pelo menos por uma das seguintes características:
 - a) Atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem oral (não acompanhada de tentativas para compensar através de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mimica);
 - b) Nos sujeitos com um discurso adequado, uma acentuada incapacidade na competência para iniciar ou manter uma conversa com os outros;
 - c) Uso estereotipado ou repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática;
 - d) Ausência de jogo realista espontâneo, variado, ou de jogo social imitativo adequado ao nível de desenvolvimento.
 - 3) Padrões de comportamento, interesses e actividades restritos, repetitivos e estereotipados, que se manifestam pelo menos por uma das seguintes características:
 - a) Preocupação absorvente por um ou mais padrões estereotipados e restritivos de interesses que resultam anormais, quer na intensidade quer no seu objectivo;
 - b) Adesão, aparentemente inflexível, a rotinas ou rituais específicos, não funcionais;
 - c) Maneirismos motores estereotipados e repetitivos (por exemplo, sacudir ou rodar as mãos ou dedos ou movimentos complexos de todo o corpo);
 - d) Preocupação persistente com pares de objectos.
- B.** Atraso ou funcionamento anormal em pelo menos uma das seguintes áreas, com início antes dos três anos de idade: 1) interação social, 2) linguagem usada na comunicação social ou 3) jogo simbólico ou imaginativo.
- C.** A perturbação não é melhor explicada pela presença de uma Perturbação de Rett ou Perturbação Desintegrativa da Segunda Infância.

Fonte: Frances e Ross, 2004, p. 27

Quadro 2 Proposta de Critérios de Diagnóstico da DSM-V para a 09 Perturbação do Espectro do Autismo.

Proposta de critérios de diagnóstico do DSM-V para:

A 09 Perturbação do Espectro do Autismo

Tem de preencher os critérios A, B, C, e D:

- A.** Défices persistentes na comunicação e na interação social, observáveis em diferentes contextos, não atribuíveis a atrasos de desenvolvimento em geral e manifestando-se através de todos os seguintes 3:
- (1) Défices na reciprocidade socioemocional; variando desde uma abordagem social anormal e falhas na capacidade normal de conversação, passando por uma reduzida partilha de interesses, emoções e afectos, até uma ausência total de iniciativa de interação social.
 - (2) Défices nos comportamentos de comunicação não-verbal utilizados na interação social; variando desde uma integração pobre entre a comunicação verbal e a não-verbal, passando por anomalias no contacto visual e na expressão corporal, ou défices na compreensão e uso da comunicação não-verbal, até uma total ausência de expressão facial ou de gestos.
 - (3) Défices no estabelecimento e manutenção de relações sociais ajustadas ao nível de desenvolvimento (para além das que estabelece com os cuidadores); variando desde dificuldades em ajustar o comportamento para se adaptar a diferentes contextos sociais, passando por dificuldades em participar em jogo simbólico e em fazer amigos, até uma aparente ausência de interesse pelas pessoas.

- B.** Padrões de comportamento, interesses ou actividades restritos e repetitivos, que se manifestam, pelo menos, por dois dos seguintes:
- (1) Discurso repetitivo ou estereotipado, movimentos motores ou manipulação de objectos (tais como estereotipias motoras simples, ecolalia, uso repetitivo de objectos, ou frases idiossincráticas).
 - (2) Adesão excessiva a rotinas, padrões ritualizados de comportamento verbal ou não-verbal, ou resistência excessiva à mudança (tais como rituais motores, insistência no mesmo trajecto ou na mesma comida, perguntas repetitivas ou agitação extrema face a pequenas mudanças).
 - (3) Interesses fixos, altamente restritos, que são anormais na intensidade ou no foco (tais como grande ligação ou preocupação com objectos invulgares, interesses excessivamente circunscritos ou insistentes).
 - (4) Hiper ou hipo-reactividade sensorial ou interesse invulgar por aspectos sensoriais da envolvente (tais como aparente indiferença a dor/calor/frio, reposta adversa a determinados sons ou texturas, cheirar ou tocar excessivamente os objectos, fascinação por brilhos ou objectos giratórios).
- C.** Os sintomas devem ter sido presentes no início da infância (mas podem não se manifestar completamente até que as solicitações sociais excedam as capacidades limitadas).
- D.** O conjunto dos sintomas limitam e incapacitam o funcionamento no dia-a-dia.

Fonte: Proposta de critérios do DSM-V (revisão de 26 de janeiro de 2011) para o diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo (Tradução do autor a partir do texto original da proposta do DSM-V, disponível em www.dsm5.org), cit. por Filipe, 2012, p. 55

Quadro 3 Proposta de Critérios de Diagnóstico da DSM-V

| Gravidade da Perturbação do Espectro do Autismo Caso a caso, deverá ser indicado o grau de gravidade da Perturbação do Espectro do Autismo, como se segue: | | |
|--|--|--|
| Nível de gravidade para a Perturbação do Espectro do Autismo | Comunicação social | Interesses restritos & comportamentos repetitivos |
| Nível 3 «Necessitando de suporte muito substancial» | Défices graves na comunicação verbal e não-verbal causando incapacidade grave de funcionamento social; iniciativa de interacção social muito reduzida e respostas mínimas às iniciativas de abordagem social por parte dos adultos. | As preocupações, os rituais fixos e/ou os comportamentos repetitivos, interferem gravemente com o funcionamento em todas as áreas. Agitação extrema quando os rituais ou as rotinas são interrompidos; muito difícil de direccionar para fora de um interesse fixo ou volta para ele rapidamente. |
| Nível 2 «Necessitando de suporte substancial» | Défices marcados nas capacidades de comunicação verbal e não-verbal; incapacidades sociais que são aparentes mesmo em presença de suportes adequados; iniciativa de interacção social limitada e respostas reduzidas ou anormais às abordagens sociais por parte dos outros. | Os rituais e os comportamentos repetitivos (RCR) e/ou preocupações ou interesses fixos surgem com uma frequência suficientemente grande para serem óbvios para qualquer observador e interferem com o funcionamento numa variedade de contextos. A agitação ou frustração são aparentes quando os RCR são interrompidos; difícil de redireccionar para fora de um interesse fixo. |

| | | |
|---|---|---|
| Nível 1 «Necessitando de suporte» | Na ausência de suportes adequados os défices na comunicação social são aparentes. Tem dificuldade em iniciar a interacção social e os tipos de resposta que evidencia quando é abordado pelos outros são claramente invulgaes ou mal conseguidos. | Os RCR interferem de forma significativa com o funcionamento em um ou mais contextos. Resiste às tentativas dos outros de interromperem os RCR ou de ser redireccionado para fora de um interesse fixo. |
|---|---|---|

Fonte: Proposta de critérios do DSM-V (revisão de 26 de janeiro de 2011) para o diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo (Tradução do autor a partir do texto original da proposta do DSM-V, disponível em www.dsm5.org), cit. por Filipe, 2012, p. 56.

A polémica que surge com esta nova proposta tem a ver com a junção num só critério das dificuldades de comunicação e de relacionamento social e a eliminação dos diagnósticos categoriais, tal como surgiam, designadamente a eliminação do diagnóstico da Síndrome de Asperger, que gerou grande controvérsia (Ghaziuddin, 2011, Wing *et al.*, 2011, cit. por Filipe, 2012).

Deste modo, para alguns autores, a Síndrome de Asperger deverá ser considerada como uma entidade distinta do autismo típico (Ghaziuddin, 2011, cit. por Filipe, 2012).

Na perspetiva de Antunes (2009) o autismo não tem cura e também não existem remédios que possam modificar significativamente as competências de socialização, a inflexibilidade cognitiva ou a comunicação afetiva. O autor considera como prioritário a realização de um diagnóstico o mais prematuro possível para que a intervenção seja também o mais rápida possível. Assim, logo que haja uma suspeição desta Perturbação deve ser imediatamente avaliada, pois só assim haverá uma evolução positiva.

Na mesma linha de pensamento, Siegel (2008) refere que é muito importante que o diagnóstico seja elaborado precocemente; pois, dele depende o momento em que será feito o tratamento e o tipo de tratamento considerado como sendo o mais adequado para a criança.

Para Cavaco (2009) o autismo não se deteta no nascimento. As crianças com esta perturbação não apresentam características físicas que alertem pais ou profissionais para esse diagnóstico, nem existem exames sanguíneos que demonstrem a existência da doença. No entanto, e segundo o autor, há sintomas que podem aparecer ao longo da primeira infância que podem ser indicadores da problemática a que os pais e profissionais de saúde e educação devem estar atentos de forma a realizar-se uma intervenção, o mais cedo possível, de modo a colmatar algumas lacunas nos diferentes níveis de desenvolvimento da criança.

Parece-nos oportuno referir que concordamos com as opiniões acima expostas, uma vez que a nossa experiência profissional leva-nos a acreditar que quando o diagnóstico é precoce, adequam-se e implementam-se de imediato estratégias que ajudam a criança autista a superar imensas dificuldades e a enquadrar-se com maior facilidade nos contextos sociais do mundo em que vivemos.

1.3 - Características gerais

Para Kline, Wing (2006, 1996, cit. por Coelho & Aguiar, 2011) os sintomas verificados no autismo são muito diversificados, no entanto, há características que são comuns a todas estas crianças. De uma forma geral, as principais características da PEA são, na opinião de Lima (2012) e Cavaco (2009) um desenvolvimento pronunciadamente incomum ou um défice das interações, da comunicação social e um leque acentuadamente limitado de interesses e comportamentos. Coelho e Aguiar (2011) acrescentam a estas características as variações ao nível da imaginação.

Nesta perspetiva, Mello (2005), Williams e Wright (2008) referem que as crianças com autismo manifestam, muitas vezes, distúrbios alimentares com recusa de determinados alimentos ou apresentam um gosto restritivo por alguns (poucos) alimentos. No caso de crianças autistas com atraso cognitivo grave muitas vezes estas chegam a ingerir coisas não comestíveis. Coelho e Aguiar (2011) acrescentam que os seus problemas alimentares são ao nível dos sólidos e dos líquidos. Segundo estes autores, estas crianças manifestam ainda hipersensibilidade alimentar ou ingestão de quantidades excessivas de líquidos ocorrendo, muitas vezes, intolerâncias alimentares que devem ser tidas em conta de forma a se proceder aos ajustes necessários na alimentação.

Segundo Rondal (2007, cit. por Santos, 2009), de uma forma geral, estas crianças são excessivamente calmas e sonolentas, não elevam os braços a pedir colo, não gostam da ligação afetiva da troca de fraldas, de roupa ou dos momentos de banho ou, então, choram convulsivamente durante grandes períodos de tempo. Mais tarde, a criança não imita, não aponta nem comunica com gestos para partilhar emoções ou sensações, o seu comportamento é caracterizado por rituais e rotinas, muitas vezes, de forma exagerada. Para Lima (2012) a necessidade em manter rotinas leva a que a criança apresente dificuldades em alterar

atividades. Muitas vezes, reagem de forma negativa com embirrações, reagem negativamente com os outros (mordendo, arranhando, pontapeando, etc.) ou canalizam a agressividade para si próprios (batendo com a cabeça, mordendo-se e batendo em si próprios) quando confrontadas com essas mudanças.

Segundo Williams e Wright (2008), Klin, Wing (2006, 1996, cit. por Santos, 2009), é vulgar as crianças com PEA exibirem comportamentos pouco naturais rebuscados nos gestos, nas atitudes, nas falas, comportamento amaneirado, movimentos invulgares e que se repetem, entre os quais, rodopiar, agitar as mãos ao longo do corpo, correr para cima e para baixo em linha reta, teclar os dedos repetitivamente em objetos e mover os dedos diante dos olhos. Estes movimentos surgem com maior frequência quando a criança está zangada, agitada ou excitada e são para ela fonte de satisfação e autoestimulação.

Segundo Coelho e Aguiar (2011) estas crianças também apresentam, muitas vezes, comportamentos desajustados provocados por medos, insegurança, quebras de rotina, sentimentos de frustração, défice de comunicação e hipersensibilidade a estímulos sensoriais. Estas atitudes podem manifestar-se em qualquer lugar de forma agressiva, destrutiva ou barulhenta levando a situações de autoagressão principalmente nos casos de autismo severo. As crianças autistas que têm uma boa linguagem muitas vezes mostram comportamentos desajustados através da utilização de comentários verbais menos próprios.

Na mesma perspetiva, a Associação de Amigos do Autismo (AMA, 2005) refere que movimentos repetitivos do corpo ou de objetos são muito comuns nas crianças autistas. Estas estereotipias podem envolver os sentidos da visão (observar fixamente luzes, piscar os olhos continuamente, agitar as mãos), na audição (produzir sons verbais, dar palmadas nas orelhas), no tato (friccionar a pele usando objetos ou com as mãos), vestibular (balançar o corpo de diferentes formas), no paladar (levar objetos à boca ou lambê-los ou meter partes do corpo na boca), olfato (cheirar pessoas ou coisas).

Algumas teorias defendem que estes comportamentos causam na criança estimulação sensorial. Outras afirmam que provocam prazer interior e há, ainda, as que referem que deste modo as crianças acalmam. Alguns investigadores sugerem que as estereotipias influenciam a atenção e a aprendizagem da criança autista atuando como um reforço no final de uma atividade (Op. cit.).

As crianças com PEA podem ter hipo ou hipersensibilidade a diversos estímulos sensoriais designadamente visuais, sonoros, táteis, dor, temperatura, entre outros. Também podem mostrar inflexibilidade ou indiferença a ruídos fortes, ao toque, à dor e tanto se podem irritar como ficar fascinados por uma luz (Klin 2006, cit. por Santos, 2009).

Uma das características marcantes da criança autista é a ecolalia. Esta consiste numa repetição daquilo que a criança acabou de ouvir e segundo Siegel (2008) isto acontece porque a criança não compreende o que lhe é dito.

Para Williams e Wright (2008) estas crianças apresentam grandes dificuldades na realização do jogo simbólico. De acordo com Wing (1996 cit. por Coelho & Aguiar, 2011) as modificações ao nível da imaginação podem ocorrer em quatro níveis:

1-Na incapacidade para brincar com outras crianças ou adultos de modo imaginativo tornando-se difícil observar o jogo simbólico.

2-Dificuldade ao nível da compreensão imaginativa no seu sentido global apresentando uma tendência para focar a atenção em pormenores ou aspetos menos significativos do objeto. Desta forma, a criança usa o objeto de forma restritiva, repetitiva e estereotipada sendo os objetos muitas vezes manipulados para obter sensações físicas agradáveis.

3-Algumas crianças usam brinquedos em miniaturas ou objetos reais para as suas atividades imaginativas mas fazem-no de forma rígida, e repetitiva. Dificilmente são influenciadas a mudar a sua forma de brincar com estes objetos.

4-Muitas vezes, evitam os outros, isolam-se e vivem com muita solidão por apresentarem dificuldade em compreender o desígnio de qualquer situação que implique a compreensão das palavras e das suas associações complexas.

De acordo com Siegel (2008) esta falta de capacidade no jogo social imitativo dificulta a relação de amizade com os seus pares. Numa brincadeira com outras crianças, a criança autista é incapaz de compreender as expressões faciais e de toda a comunicação não-verbal, nomeadamente o apontar levando ao afastamento das outras crianças. A mesma autora partilha da opinião de Wing (1996, cit. por Santos, 2009) ao mencionar que as crianças com PEA demonstram dificuldades em desenvolver comportamentos imitativos primários,

sentidos desde os finais do primeiro ano de vida, tais como, dizer adeus. Também parece não existir o estímulo inato para imitar. À medida que a imitação se torna mais social mais dificuldade terá a criança autista em a conseguir realizar.

Algumas das crianças autistas têm capacidades particulares em determinadas áreas, e chegam a ser excepcionais nessas mesmas áreas criando discrepância com as dificuldades gerais de funcionamento. Geralmente, são competências visuo-espaciais e capacidades extraordinárias para a memorização ou aprendizagem feita mecanicamente, tais como a habilidade para tocar um determinado instrumento musical, produzir música, ler, a aptidão de se lembrar de coisas sem dar importância ao seu significado, entre outras (Klin, 2006, Wing, 1996, cit. por Santos, 2009).

Crianças com autismo, devido às limitações que têm de organização no tempo e no espaço, têm dificuldade em aprender com as experiências. Isto espelha-se no impedimento em distinguir o importante do banal e em se lembrarem de acontecimentos passados e atuais para antever situações futuras (Wing, 1996, cit. por Santos, 2009).

1.4 - Prognóstico

Segundo Oliveira (2007), estudos que acompanham o crescimento das crianças autistas concluem que somente uma percentagem reduzida de indivíduos consegue atingir autonomia social. Entre 0 a 21,5% dos autistas obtêm emprego, sendo o Japão considerado como o país com os melhores níveis de inclusão social. Contudo, a maior parte destes casos está abrangida pelo trabalho protegido e aproximadamente metade dos indivíduos continuam completamente dependentes de outros.

Os casos apresentados com melhor prognóstico correspondem a crianças com melhores competências intelectuais. O mesmo artigo refere que as competências cognitivas, linguísticas e sociais, assim como, um diagnóstico e intervenção precoce e adequada demarcam o prognóstico. O facto de aos cinco, seis anos a criança não possuir linguagem comunicativa, e possuir um QI inferior a 50, são aspetos desfavoráveis ao prognóstico da criança (Op. cit.).

Antunes (2009) também considera que se o diagnóstico e a intervenção numa criança com PEA for realizado precocemente, há mais probabilidades do seu prognóstico ser bom.

Para este autor, em muitos casos o diagnóstico pode ser feito muito cedo e noutros casos, pode haver suspeita de comportamentos que levem a uma vigilância da criança. É, por isso, importante que a família e a escola estejam atentas a qualquer sinal de alerta.

Para Klin (2006, cit. por Santos, 2009) o facto de estas crianças apresentarem uma quantidade indeterminada de linguagem aos cinco/seis anos, de terem um grau intelectual não-verbal bom, um grau de perturbação leve e uma reposta educacional boa, constitui um bom prognóstico. No entanto, vários estudos mostram que dois terços das crianças autistas mantêm-se dependentes de outros, enquanto apenas um terço consegue um grau de independência pessoal e autossuficiência enquanto adultos.

1.5 - Prevalência e Género

Nos estudos epidemiológicos determina-se a prevalência e a incidência das diferentes patologias, sendo a prevalência o número de casos que estão diagnosticados numa determinada população. A incidência indica o número de casos novos num período de tempo, numa população específica.

Conforme o critério aplicado por cada autor assim varia a incidência do autismo Bryson e Col. (1988, cit. por Melo, 2005) no seu estudo indicam uma estimativa de 1:1000, ou seja, num universo de mil crianças uma seria autista. E o autismo seria duas vezes e meia mais constante em indivíduos do sexo masculino comparativamente com o sexo feminino.

Wing (1996, cit. por Baptista & Bosa *et al.*, 2002) considera que em cada 10 mil crianças a taxa de prevalência é aproximadamente de 2 a 3, até 16. No Reino Unido, a incidência de crianças com autismo é de 4 a 5 em cada 10 mil; no entanto, aumenta para 15 a 20 em cada 10 mil se forem consideradas também as crianças com a tríade de comportamentos. Segundo Wing e Gould (1879, cit. por Baptista & Bosa *et al.*, 2002) no Brasil, conforme a Associação Brasileira de Autismo, em 1997, estima-se que 600 mil pessoas têm autismo.

Segundo os autores Lord e Schopler (1985, Wing, 1981, Rutter, 1985 cit. por Baptista & Bosa *et al.*, 2002) há uma maior prevalência nos meninos, no entanto, para eles há maior tendência de que as meninas sejam afetadas de forma mais severa. Esta tendência pode

ser esclarecida pela prevalência de que as meninas com autismo apresentem um QI inferior ao dos meninos.

De acordo com informações da Associação do Autismo da América (ASA); (em 1999, cit. por Mello, 2005) a ocorrência seria de 1: 500, ou de dois casos em cada mil crianças nascidas. Segundo o órgão norte-americano “Centers for Disease Control and Prevention (CDC, www.cdc.gov), o autismo afetaria de 2 até 6 pessoas em cada 1000, isto é, poderia afetar até 1 pessoa em cada 166” (Mello, 2005, p.17).

Segundo a mesma fonte, o autismo afeta, de igual modo, famílias de diferentes raças, religiões ou estratos sociais.

Para Cavaco (2009) Kanner, através do estudo e da observação feita a muitas crianças, julgava que a ocorrência do autismo vinha com maior frequência de famílias de classe social elevada. No entanto, hoje sabe-se que o autismo pode aparecer em qualquer família, tipo de raça, cultura e nível socioeconómico.

Conforme Lima (2012) a *American Academy of Pediatrics* (AAP), em 2007 referia que na Europa e nos Estados Unidos da América o predomínio indicava para 6:1000, sendo o prevalecimento superior no sexo masculino, com uma variante entre 2:1 a 6,5:1. Se o autismo fosse de alto funcionalismo, esta diferença poderia ser ainda maior, isto é, de 6:1 a 15:1. Num estudo realizado recentemente por Pasco (2010, cit. por Lima, 2012) a prevalência é de 1,1%.

São vários os fatores que levam ao aumento de casos, tais como: uma maior consciência da doença por parte dos pais, o facto dos critérios de diagnóstico estarem mais bem definidos, um conhecimento mais abrangente da doença, por parte de todos os técnicos envolvidos e a invenção de mais técnicas de diagnóstico e instrumentos de rastreio (Lima, 2012).

Capítulo 2 – A SOCIALIZAÇÃO

2.1 - A Inclusão das crianças com Necessidades Educativas Especiais no Ensino Regular

Para Rodrigues e Magalhães (2007), uma escola que se pretende inclusiva defende três valores:

- Não aceita a discriminação;
- Propaga a eliminação dos impedimentos à aprendizagem;
- Dá preferência à aprendizagem feita em grupos dissemelhantes, ou seja, heterogêneos.

Em muitos países, o movimento da Educação Inclusiva surgiu ligado à Educação Especial e evoluiu de forma a abarcar todos os alunos com dificuldades de aprendizagem, defendendo os seus direitos implementando transformações globais nos sistemas educativos (Lima-Rodrigues *et al.*, 2007).

O mesmo autor considera que, nos dias de hoje, a Educação Inclusiva é vista como uma escola diferente, onde está implícita a igualdade de oportunidades, a equidade educativa, a evidência dos valores de cooperação e interajuda, e a multiplicidade cultural.

Segundo a mesma fonte, desde, os anos de 90, vêm-se difundindo, a nível internacional, os princípios de uma Educação Inclusiva. Assim, surgiu a convenção sobre os direitos da criança em 1989 que incentivava a escolaridade obrigatória e atingível a todos. Posteriormente, em 1990, a Declaração Mundial sobre Educação para Todos indicando alguns princípios fundamentais à inclusão.

No mesmo ano, com a Organização das Nações Unidas surgiu o documento denominado Normas sobre Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência. Este documento pedia a todos os países, principalmente aos membros das Nações Unidas, que trabalhassem para que todas as crianças com deficiência estivessem em contextos educativos integrados e fizessem parte do sistema educativo (Op. cit.).

Entretanto, é com a Declaração de Salamanca (1994) que se esclarecem diretrizes concisas para ser implementada uma Educação Inclusiva.

Segundo a referida Declaração, as escolas devem albergar todos os alunos, indiscriminadamente das suas condições sociais, espirituais, físicas, língua, entre outras (Lima-Rodrigues *et al.*, 2007).

Em agosto de 2006, foi aprovada, pela Organização das Nações Unidas, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência que vem declarar que todas estas Pessoas têm direito, segundo os Estados Membros, à Educação (Op. cit.).

Desde então, muito se fala de inclusão, todavia, e de acordo com Franco (2011, cit. por Rodrigues, 2011), muitas vezes, no nosso dia-a-dia somos confinados com atitudes e discursos controversos.

Por um lado, há aqueles que valorizam a competitividade na nossa sociedade, considerando a ideia de excelência. Por outro lado, há os que salientam as dificuldades em aplicar as condutas inclusivas, pois sabem que estas implicam mudanças profundas na forma de relações e na organização das instituições.

Desta forma, atualmente torna-se um desafio permanente e difícil a inclusão das Pessoas Deficientes na nossa organização social. Sobretudo, porque, e como refere o autor, o conceito de inclusão nunca se dá por terminado, está em constante alteração (Op. cit.).

Também nós partilhamos desta opinião. Pensamos que muito há ainda a fazer, pela inclusão seja ela em que contexto for. Assistimos, ainda hoje, a atos discriminatórios e de exclusão na nossa sociedade. Continuamos a verificar que existem más condições das vias de acesso existentes no público e no privado. Muitas vezes, ouvimos relatos de alunos que nos contam que foram alvo de desrespeito, camuflados sob a forma de “piadas”, o uso de palavras ofensivas, comentários despropositados, imitação da sua maneira de ser, a que intitulam de brincadeiras. São, também vulgares as agressões, pelos colegas, nos recreios das escolas, nos autocarros, entre outros.

Maset (2011, cit. por Rodrigues, 2011), considera que as escolas regulares que tenham um rumo inclusivo, um ensino centrado nos alunos e apoiado na colaboração, são a melhor forma de se alcançar uma educação global, na sua plenitude onde todos os alunos estejam englobados, sem exceção.

Sobre a problemática que temos vindo a discutir, importa referir que diversos estudos se realizaram no sentido de se saber qual o impacto que as escolas inclusivas têm nos alunos com Necessidades Educativas Especiais (NEE).

Assim, faremos particular referência ao estudo desenvolvido por Rea (1997, cit. por Rodrigues, 2011) que comparou os resultados escolares de um grupo significativo de alunos com NEE incluídos nas escolas regulares, com os resultados dos alunos com particularidades parecidas (idade, género, nível de escolaridade dos familiares, cultura, raça, nível socioeconómico e ambos tinham estado em programas de Educação Especial) a frequentar escolas com programas não integrados. Os resultados obtidos deste estudo foram que os alunos inseridos em escolas regulares com programas de inclusão alcançaram maiores níveis de escolaridade, melhores resultados nos testes standardizados, menos faltas e menos problemas de disciplina e no domínio do comportamento.

2.2 - A Inclusão da criança Autista no Ensino Regular

Segundo Hewitt (2006), é opinião geral dos investigadores que as escolas do ensino regular concedem às crianças com PEA as mesmas oportunidades dos outros e preparam-nas melhor para a vida.

No entanto, estes ambientes requerem o uso de algumas competências como a comunicação, a socialização e a imaginação. Aptidões em que estas crianças apresentam grandes défices. A par destas dificuldades, a exigência da aquisição de conteúdos leva a que a inclusão, no ensino regular, seja muito mais difícil para estas crianças (Op. cit.).

Na mesma linha de pensamento, Siegel (2008) considera que as crianças com PEA devem estar inseridas no ensino regular. Contudo, esta autora reconhece que a carência de imitação natural e o défice que estas crianças apresentam na mímica social, limitam as potencialidades do ensino regular como Sistema Educativo. A mesma autora refere que dadas estas dificuldades, há necessidade de serem criadas rotinas e salas estruturadas de modo a tornar o ambiente escolar mais previsível. Se houver muitas mudanças imprevisíveis, a maioria destas crianças tornam-se mais introvertidas, desorientadas e manifestam alterações comportamentais.

Hewitt (2006) observou diversos alunos com PEA em escolas de ensino regular e concluiu que para que a inclusão tenha êxito devem ser tomados em consideração os seus ideais e a sua forma de pensar e olhar o mundo. Para isso, a autora defende que as escolas regulares têm de adequar os métodos, normalmente rígidos, e tem de haver maior

flexibilidade na forma de abordar estas crianças: o que já se verifica em algumas escolas onde executaram intervenções especializadas e realistas com métodos alternativos ou adaptados de forma a incluir com sucesso estas crianças.

Siegel (2008) defende que a inclusão deve ser feita com muito cuidado e de forma adequada. Para isso, inicialmente, a criança com PEA deverá ser apoiada por um adulto nas diferentes atividades escolares que, depois, se irá retirando gradualmente.

Esta autora defende que devem ser tidos em conta dois objetivos na inclusão destas crianças:

1-A inclusão escolar e social em que a criança deverá aprender ao seu próprio ritmo de forma a estimular melhor as suas capacidades cognitivas.

2-Deve ser dada à criança a possibilidade de observar e aprender a forma como as outras crianças da sua idade brincam e interagem em situações de grupo.

Nas nossas escolas, a inclusão no ensino regular é realizada colocando as crianças autistas numa turma com outros alunos que não pertencem à Educação Especial. Neste caso, as crianças autistas estão em minoria dando maior relevância às capacidades das outras crianças em detrimento das crianças autistas. Nesta perspetiva, segundo a mesma autora, se as crianças autistas não se encontram cognitivamente ao nível das outras, facilmente ficam esquecidas (Op. cit.)

Para a autora, a alternativa a esta situação passa pela inversão da inclusão, ou seja, os outros alunos são levados à sala da Educação Especial. Os benefícios desta aplicação prendem-se com o facto de se poder dar mais ênfase às competências da criança autista. Por um lado, esta pode manter-se num ambiente que lhe é mais familiar, não se encontrando tanto em minoria. Por outro lado, desta forma pode ser minimizado o estigma da Educação Especial para as outras crianças, deixando-as partilhar com os materiais deste serviço.

Nesta linha de pensamento “uma educação inclusiva é aquela em que o educador cria um contexto educacional onde cada criança encontra a estimulação de que necessita para progredir, não perdendo de vista nenhuma criança e respondendo bem a todas elas” (Portugal & Laevers 2010, p.17).

2.3 - A Socialização da criança Autista no Ensino Regular

Como temos vindo a constatar, as crianças autistas apresentam acentuada incapacidade ao nível da socialização. No entanto, e segundo Siegel (2008), não podemos dizer que uma criança autista não se relaciona com os outros. Ela fá-lo é de uma forma diferente. Estas crianças, no seu relacionamento com os outros, mostram uma falta de capacidade mais acentuada e constante se comparadas com outras da mesma idade. Para a mesma autora, elas investem menos nas interações sociais sendo, muitas vezes, apelidadas de crianças que vivem no seu próprio mundo, de se isolarem ou viverem num mundo à parte.

A mesma opinião tem Hewitt (2006) ao referir que nas diversas situações sociais em que o indivíduo autista se insere, este é regularmente confrontado com a sua falta de aptidão inata para interpretar e para reagir de forma adequada às diversas situações sociais. Nesta linha de pensamento, a autora considera que no ensino regular, sendo um espaço fundamentalmente social, este défice se manifesta em imensas situações:

- No trabalho de pequenos grupos, ou entre pares, em situações de jogo;
- Nos recreios, na aquisição das amizades;
- Em situações de aulas orientadas à turma toda;
- Nos diferentes desportos;
- Variações diárias nos horários e nos ambientes físicos;
- Nos momentos em que há mudanças de diversas situações, como deslocações de sala, de espaços, entre outros.

Também para Coelho e Aguiar (2011), a socialização apresenta-se muito comprometida nas crianças autistas. Elas manifestam défices nas relações sociais, apresentando falta de motivação e de resposta nos contactos com outros. A dificuldade em compreender os pensamentos e sentimentos dos outros leva-as a serem menos afetivas e a terem comportamentos desajustados em contexto social.

Para Jordan e Stuart (1997, cit. por Figueiredo, 2009), estas crianças têm muita dificuldade em reconhecer as intenções dos outros e não compreendem o sentido dos acontecimentos, tornando-se, por isso, difícil saber o que os outros querem, ou mesmo dar um sentido ao seu comportamento.

De acordo com Hewitt (2006), as crianças autistas exteriorizam comportamentos de isolamento social uma vez que, regularmente, optam por distanciar-se dos outros para se concentrarem em objetos em vez de fazerem amigos ou partilharem brincadeiras.

Há aquelas que, apesar de se esforçarem por se incluírem num grupo, apresentam uma incapacidade para o fazer resultando, muitas vezes, em sentimentos de desilusão e conturbação perante os erros de aproximação que cometem.

Para nós, e tal como os autores têm referido, diariamente observamos as dificuldades que estas crianças sentem ao serem confrontadas com desafios, como o de se adaptarem e interagirem com os outros em diferentes meios e situações, com crianças de diferentes níveis, quer etários quer intelectuais.

Estas situações, e de acordo com Hewitt (2006), exigem uma aprendizagem e compreensão de pistas e regras sociais, que são de difícil entendimento para elas. Este défice de socialização é observável na conquista dos amigos, em situações de jogo e em trabalhos de pequenos grupos. A incapacidade de socialização existente nas crianças autistas surge de “uma combinação entre os défices de interação social e de comunicação que se justapõe dificultando a integração no grupo e a partilha de jogos e de interesses e favorece o isolamento social típico nestas crianças” (Marques, 2000, p.158).

Para esta autora é bem evidente, nestas crianças, a dificuldade de se envolverem num jogo funcional e depois num jogo simbólico, quase sempre não conseguindo brincar «ao faz de conta» e quando o fazem este é inflexível e estereotipado.

De acordo com Jordan e Stuart (1999, cit. por Figueiredo, 2009), esta falta de jogo simbólico ou de interpretação acarreta lacunas na criança, quer ao nível do relacionamento social, quer na aprendizagem que lhe está intrínseca.

É experienciando diferentes papéis que a criança adquire várias perspetivas e começa a perceber como funcionam as relações sociais. Siegel (2008) apresenta uma figura (Figura 1) que apresentaremos, por considerá-la esclarecedora de como se manifesta o desenvolvimento social nestas crianças.

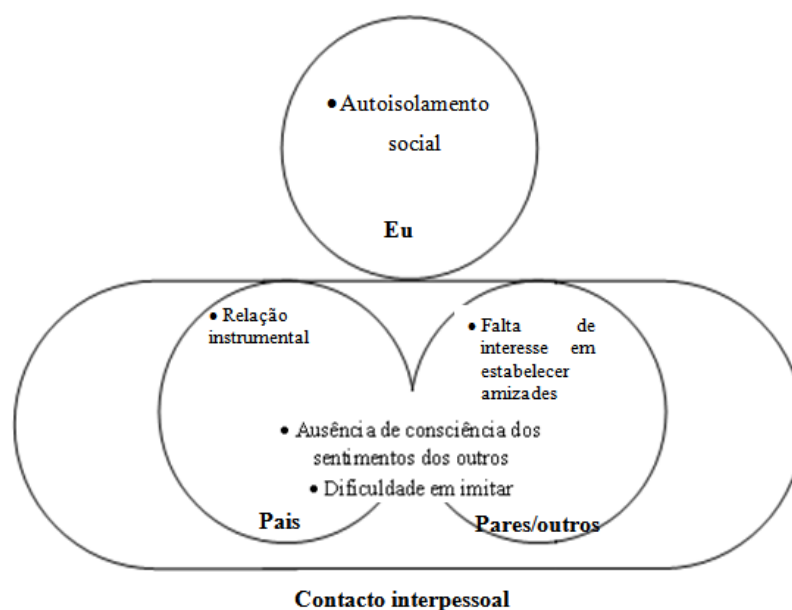


Figura 1 Aspetos de desenvolvimento social em crianças com Perturbações do Espectro do Autismo.

Fonte: Siegel, 2008, p.41

Deste modo, e de acordo com a figura apresentada, a autora considera que as crianças com autismo são hábeis em isolar-se mesmo que se encontrem rodeadas de outras pessoas. Contudo, conforme a referida autora, a criança pode sentir-se feliz nesta situação.

Neste contexto, importa referir que, na nossa experiência profissional como docente de Educação Especial, tivemos a oportunidade de acompanhar um aluno autista.

Um dos vários desafios que enfrentámos e que nos deixou completamente impressionadas foi ver que quando se pedia às crianças que se sentassem em grupo, para, por exemplo, ouvir uma história, o aluno autista não reparava nos outros colegas e simplesmente se sentava em cima de um deles. No recreio estava, algumas vezes, perto dos outros ou mesmo no meio deles, numa interação com um objeto, isolado dos outros, num jogo solitário. Enquanto um grupo de alunos jogava futebol, ele corria simplesmente no meio deles completamente sozinho, no seu próprio mundo.

Na opinião de Siegel (2008), de facto, a criança autista sente dificuldade em perceber a necessidade de cumprir regras sociais. Ela não entende por que é que têm de fazer as coisas para agradarem aos outros ou por que razões os seus comportamentos têm de ir ao encontro

das regras sociais dos outros. Normalmente, não têm vergonha nem se sentem culpados pelos comportamentos desajustados que apresentam.

Nesta linha de pensamento, Jordan (2000) considera que quando a criança autista tem dificuldades em compreender as interações sociais torna-se mais difícil ensinar-lhe competências sociais. Segundo a autora comportamento social consiste na habilidade de compartilhar a satisfação de estar com os outros e na habilidade de reagir e propiciar condutas sociais nas diversas situações que, pela sua própria essência, estão permanentemente em mudança.

Uma vez que estas crianças manifestam dificuldades em todos os aspetos mencionados, o seu êxito na aprendizagem poderá ficar comprometido. Tendo em conta que a educação se desenvolve essencialmente numa conjuntura social, torna-se fundamental que se proceda ao ensino de competências sociais para que estas crianças possam reagir melhor de acordo com as situações que lhe forem surgindo (Op. cit.). Influenciando, na nossa opinião, positivamente, o seu saber estar, o saber ser e o saber fazer.

2.4 - A Interação e as Técnicas de Ensino para melhorar competências sociais nas crianças Autistas

A competência social é a área do desenvolvimento pessoal e social que possibilita a realização de relações intra e interpessoais suficientes através de condutas verbais, não-verbais e aspetos cognitivos.

De uma forma ou de outra, todos os dias nos relacionamos uns com os outros, temos que nos confrontar com situações diversas para as quais temos de dar resposta e de nos adaptar, pondo à prova as nossas competências sociais.

De acordo com Lemos e Meneses (2002), a competência social tem um papel essencial no desenvolvimento do ser humano e no funcionamento harmonioso na escola, influenciando os relacionamentos com os professores, o acolhimento pelos pares e a realização escolar.

A competência social diz respeito a um agrupado de condutas aprendidas e aceites pela sociedade. Segundo Gresham e Elliott (1984, cit. por Lemos & Meneses, 2002) quando

há uma boa competência social, existem boas relações sociais entre as pessoas e evitam-se relações sociais menos satisfatórias.

De acordo com Collett e Occhipinti (1998, Zigler, Phillips 1960, 1961, Phillips, Zigler, 1961, 1964, Gaffney, Thorpe, Young, cit. por Ribeiro, Almeida, Almeida & Rodrigues, 2004) estudos realizados demonstraram que incapacidades nas competências sociais podem levar a inúmeros problemas de origem psicológica, contudo, as pessoas que realizaram competências sociais através do treino manifestam uma tendência para melhorar alguns desses problemas psicológicos.

Na mesma perspetiva, para Vaughn (1995, cit. por. Lemos & Meneses, 2002) as crianças que manifestam dificuldades nas relações intra e interpessoais têm dificuldades de aprendizagem podendo, mais tarde, vir a ter problemas de adaptação e de foro psicológico. Segundo o mesmo autor, a competência social é uma conceção abrangente usada para relatar condutas e aptidões sociais assim como a aceitação no grupo.

É na década de setenta que começam a surgir diferentes publicações acerca de comportamentos assertivos e programas de treino para reduzir as incapacidades neste género de competências sociais, assim como, questionários para medir o comportamento assertivo (Rathus, 1973, González, 2000, Galassi, Delo, Galassi & Bastien, 1974, Gambrill & Richey, 1975, cit. por Ribeiro *et al.*, 2004).

Segundo Ozonoff, Rogers e Hendren (2003), devido à falta de meios comunitários e ao prognóstico supostamente pouco valorizado e pobre (os diagnósticos eram adiados e, muitas vezes, nem chegavam a ser realizados), durante muito tempo considerou-se que para o autismo não havia tratamento nem meios que proporcionassem melhoras.

De acordo com os autores referidos, hoje, contudo, as investigações e estudos realizados dizem-nos que as crianças autistas podem beneficiar da aplicação de várias técnicas de intervenção, quer sejam a nível comportamental, da linguagem, medicação, treino de competências sociais ou interferências ao nível escolar.

Assim, e de acordo com Ozonoff *et al.* (2003), muitos pesquisadores e médicos estão convencidos de que as condutas sociais devem ser instruídas em clima social como, por exemplo, em situações de grupo, em vez do ensino em contexto individualizado.

Estes autores descrevem alguns grupos de crianças com PEA, incluídas neste tipo de tratamento, ou seja, de treino de capacidades sociais desenvolvido, muitas vezes, em ambiente escolar. Para eles, estes grupos de treino de competências sociais podem ser implementados apenas com estas crianças e com diagnósticos homogêneos, ou em grupos heterogêneos e de participação aberta. Os estudos realizados foram, na sua maioria, aplicados a crianças com PEA que conversam e que têm um nível de atividade relativamente funcional.

Inicialmente, não houve grandes formas de avaliar estas intervenções, sabemos, no entanto, que foram elaborados alguns estudos expositivos, sem grupos de controlo para confrontação. Deles se concluiu que, embora as melhorias de algumas competências não tivessem sido muito grandes, os participantes e os pais mostraram-se bastante satisfeitos com esta intervenção (Howlin & Yates, 1999, Marriage *et al.*, 1995, Mesibov, 1984, Williams, 1989, cit. por Ozonoff *et al.*, 2003).

Bauminger (2002) relata um estudo de interação social de base escolar para crianças com PEA porém, com alto nível de funcionalidade, entre os 8 e os 16 anos de idade. Neste tipo de treino, era pedida a colaboração dos pais com intervenções executadas em casa. Da avaliação feita a este treino de competências sociais, concluiu-se que houve grande evolução social em diversas áreas no ano letivo em que decorria o treino e no ano seguinte.

Para Hewitt (2006), certos alunos autistas apresentam ansiedade por conquistar amizades e se relacionar com os outros necessitando, para o efeito, de alguma ajuda. A estes ser-lhes-á apresentado um ou dois colegas mais solidários e serão monitorizadas as primeiras condutas do aluno. Relativamente aos alunos que tendem a isolar-se dos outros, poderá ser mais indicado ajudá-los na aquisição de competências sociais de forma mais individualizada. Segundo a autora, existem várias formas de ensinar competências sociais, nomeadamente, capacidades de partilha e de amizades às crianças autistas, quer em contexto de sala de aula quer fora dela. Estas competências podem ser desenvolvidas através de jogos de mesa. Na realização destes jogos, para que se obtenha bom resultado dever-se-á trabalhar com pequenos grupos, ajudados por alguns colegas solidários. Estas atividades poderão ser desenvolvidas, inicialmente, fora da sala, durante os intervalos ou nos períodos do almoço. Depois de aprendidas estas competências poder-se-á incentivar a criança autista a utilizá-las em contexto de sala de aula.

Na mesma linha de pensamento, Semedo (2007) refere que ao jogar, a criança está a descobrir, a experienciar, a arquitetar, a aprender, a negociar, a despertar a curiosidade, a adquirir autoconfiança e independência. Assim, aprende a lidar com o grupo e com frustrações, pois nem sempre se ganha o jogo. Por outro lado, desenvolve a concentração e a atenção.

Deste modo, ao serem desenvolvidos estes jogos está também a ser desenvolvido o trabalho de pequenos grupos que, segundo Hewitt (2006), é importante na aquisição de competências de partilha.

Segundo Farrell (2008) e Ozonoff *et al.* (2003), as histórias sociais de Gray, (1994, cit. por Farrell, 2008) muitas vezes abordadas nas escolas, ajudam os alunos com PEA, a compreenderem o ambiente social e a obterem nele atitudes ajustadas. Nestas histórias pode haver frases descritivas, perspectivas e diretivas, sendo que estas últimas deverão, segundo o autor, aparecer em menor quantidade. As frases descritivas referem-se ao

que acontece, onde acontece, quem participa, o que faz e por que faz. Frases perspectivas descrevem os sentimentos e respostas dos outros. Frases diretivas tendem a fornecer orientação em vez de ordens e se referem ao que o aluno deve tentar fazer ou dizer na situação (por exemplo, “Eu devo tentar...”) (Farrell, 2008, p.98).

Estas histórias instruem regras sociais e atitudes ajustadas, assim como o saber esperar, partilhar e utilizar atitudes de cortesia. Desenvolvem a capacidade de jogar, principiam as iniciativas adequadas e ajudam a reduzir comportamentos agressivos.

Contudo, a eficiência desta técnica de intervenção, embora prometedora, tem sido pouco avaliada, pelo que os autores referidos consideram haver necessidade de uma maior investigação nesta área (Gray & Garand, 1993, Kuttler *et al.*, 1998, Norris & Dattilo, 1999, Swaggert *et al.*, 1995, cit. por Ozonoff *et al.*, 2003).

Para Krantz e McClannahan (1993) referem que uma forma de intervenção junto das crianças autistas que promove as iniciativas sociais é a utilização de pistas visuais nos cadernos da escola.

Segundo Baker e colaboradores (cit. por. Ozonoff *et al.*, 2003), as crianças, nos intervalos da escola, treinavam jogos. Estes jogos eram escolhidos de acordo com os interesses da criança autista e eram trabalhados em pequenos grupos que incluíam uma

criança autista e algumas das outras crianças. Segundo estes autores, estas técnicas de intervenção eram muito enriquecedoras, pois desenvolviam as interações de várias formas.

De acordo com Williams e Wright (2008) as técnicas de intervenção são muito importantes, pois ajudam prematuramente com competências interativas e podem minimizar o isolamento e a ocorrência repetida dos mesmos comportamentos.

Os autores mencionados consideram que as competências sociais não se aprendem com facilidade e, portanto, as técnicas de intervenção deverão ser diversificadas e estar presentes no quotidiano da criança autista para que ela as assimile.

Segundo Siegel (2008), os pais, logo que tenham o diagnóstico feito ao seu filho, podem recorrer a métodos de intervenção comportamental para trabalhar os comportamentos como birras, comportamentos autoagressivos ou de autoestimulação, treino na utilização da casa de banho, atitudes que exijam obediência, sendo muito comum, em jovens adolescentes, a intervenção para os ajudar a aprender meios de lidar com os seus desejos sexuais. Nos adultos, o treino de comportamento incide sobre a capacidade de seguirem os padrões considerados normais como o treino na utilização dos transportes, aquisição de rotinas de trabalho refletidas e desenvolvimento de capacidades sociais. Na perspetiva da autora, neste tipo de intervenção é aplicado o reforço do comportamento positivo da criança e, neste sentido, há necessidade de se apurar se a criança com PEA consegue, ou não, perceber a noção de fazer as coisas bem-feitas para, posteriormente, adquirir um reforço pelo facto de o fazer.

Para Ozonoff *et al.* (2003) é importante ensinar condutas sociais mediadas pelos colegas das crianças autistas. McGee *et al.* (1992, cit por Ozonoff *et al.*, 2003) instruiu, em turmas mistas, crianças ditas normais a incentivarem condutas sociais com a utilização de práticas de ensino casuais. Do estudo realizado, conclui-se que em três crianças com autismo houve evolução, a longo prazo, tanto nas iniciativas sociais, na maior aceitação dos colegas assim como na conduta social recíproca. Uma das três crianças evoluiu, ainda, noutros contextos.

2.5 - A criança Autista a trabalhar em pares e em grupos

De acordo com Farrell (2008), uma das grandes dificuldades das crianças com PEA são as situações sociais que estas crianças vivenciam diariamente, sendo a escola o local onde muito se aprende quer em pares quer em pequenos grupos. Para o autor, o aluno com PEA pode ser, numa fase inicial, instruído individualmente por um professor ou auxiliar contudo, aos poucos deve ir-se aproximando de um pequeno grupo de colegas.

Posteriormente, e de forma gradual, o aluno com PEA iniciará uma atividade em que esteja já familiarizado com um colega e que lhe sejam exigidos esforços de adaptação ao nível da socialização.

É necessário que quer a tarefa, quer a interação social vá aumentando gradualmente de complexidade, assim como o número de elementos do grupo também poderá aumentar. “Devemos buscar um equilíbrio entre o desenvolvimento gradual/capacidade de trabalhar em grupo e a importância, para a criança com transtorno do espectro autista, de ficar sozinha e/ou realizando uma atividade preferida” (Farrell, 2008, p. 97).

Siegel (2008) considera que a tutoria por parte dos pares é conseguida quando as crianças sem dificuldades de desenvolvimento incluem uma criança autista nas suas atividades. As interações sociais e a criação de amizades por parte da criança autista ocorrem com o convívio em pequenos grupos.

A autora, ao falar em pequeno grupo, refere-se ao facto de uma criança autista ser mais persistente nos seus investimentos de relacionamento num grupo restrito e que os tempos não letivos devem ser utilizados e rentabilizados, pois eles são uma notável oportunidade para a socialização.

2.5.1 - A importância da tutoria por parte dos pares

Segundo Stainback e Stainback (2008), estudos realizados desde 1970 têm mostrado a importância do desenvolvimento da socialização das crianças com os seus pares nas escolas.

Torna-se fundamental o treino de competências sociais nas crianças com PEA, uma vez que nelas está implícito um défice de socialização. Nestas crianças, a falta de condutas

com os pares e o déficit nas relações de amizade está bem presente no seu dia-a-dia. Deste modo, torna-se essencial melhorar estes aspectos para que estas crianças se possam integrar, o mais possível, na sociedade e melhorar a sua qualidade de vida como indicam Haring e Breen (1992), Koegel, Koegel, Hurley e Frea, (1992, cit. por Alferes, 2006).

Através de interações com os seus pares, as crianças adquirem muitas competências escolares, competências da vida diária, competências sociais e de comunicação (Madden & Slavin, 1983, Cullinan, Sabornie & Crossland, 1992, cit. por Stainback & Stainback, 2008).

A interação das crianças autistas com os colegas da escola tem tido cada vez maior importância, daí se tenham publicado muitos trabalhos centrados em intervenções para progredir a conduta social intercedidas pelos colegas da criança autista (Goldstein & Strain, 1988, Odom & Strain, 1986, Strain et al., 1979, cit. por Ozonoff *et al.*, 2003).

Para estes autores, os pares, sem dificuldades de desenvolvimento, são instruídos a principiar condutas de preparação de jogos como, por exemplo, compartilhar, ajudar, manifestar afeto e consideração para com as crianças autistas.

Primeiro, as outras crianças aprendem a possuir estratégias bem definidas com os adultos, para posteriormente interagirem com as crianças autistas através de jogos e atividades. Estas estratégias são muito promissoras, pois têm muitas capacidades de melhorar as interações sociais das crianças autistas (Op. cit.).

Muitos estudos foram realizados no sentido de verificar a influência das crianças normais nas crianças autistas, relativamente à participação social. Lord e Hopkins (1986, cit. por Ozonoff *et al.*, 2003) mostraram que a interação de jogos, entre pares, de crianças da mesma idade, levou a um aumento significativo de comportamentos sociais, nomeadamente no que diz respeito à aproximação, a permanência em olhar para os colegas, assim como o tempo de participação social com eles. O mesmo estudo realizado com crianças normais mais novas não surtiu tantos resultados positivos.

Foi também realizado outro estudo por Dewey *et al.* (1988, cit. por Ozonoff *et al.*, 2003) envolvendo grupos, de uma criança dita normal e outra com autismo, com a utilização de diversos materiais para a realização do jogo. Deste estudo concluiu-se que as interações sociais mais difíceis eram facilitadas com os jogos orientados por regras. Segundo este

estudo, estes jogos tornavam-se mais animados e levavam as crianças a estarem envolvidas com o par durante mais tempo.

DiSalvo e Oswald (2002) debruçaram-se sobre a literatura presente, sobre intervenções de Pares Mediadores para melhorar as relações sociais das crianças com autismo. Desta forma, aferiram que as estratégias utilizadas implicavam a capacidade que os pares possuem para afeiçoar e reforçar condutas sociais adequadas. Assim, a promoção do esforço de pares é essencial para a intervenção e pode ser adquirida mudando as expectativas dos pares relativamente aos colegas autistas.

As estratégias utilizadas nesta abordagem, tendo em conta as expectativas dos pares, abarcam:

1. As intervenções que envolvem situações de promoção de esforços dos pares, ressaltando-se os grupos de jogo integrado, abordagens de pares de colegas (*Peer Buddy*) e par tutor (*Peer tutor*) e grupos de contingência orientados:

- Nos grupos de jogo integrado são proporcionados apoios ambientais para promover interações sociais. Assim, e de acordo com Wolfberg e Schuler (1993, 1999, cit. por DiSalvo & Oswald, 2002), o adulto proporcionava ambientes estruturados e conduzia a participação entre pares, socialmente aptos, de crianças normais e crianças com autismo. Os cenários naturais, os materiais que facilitam interações e os espaços de brincadeira bem estruturados, constituem elementos importantes desta abordagem. Para estes autores, em 1999, o adulto tinha como função preparar os pares, incentivar a criança-alvo a envolver-se em atividades mais complexas e monitorizar a situação do jogo para promover/desenvolver as competências.

Roeyers (1996) também estudou a influência dos grupos de jogos integrados, contudo, neste estudo, os pares receberam informação sobre o autismo e cada um deles recebeu uma criança autista. Aqui, houve menos envolvimento do adulto.

- Na abordagem de Par de Colega (*Peer Buddy*) e Par Tutor (*Peer Tutor*) em vez de se envolver um grupo de crianças, há apenas o envolvimento de uma criança sem dificuldades e uma criança com autismo. Laushey e Heflin (2000) pesquisaram sobre as estratégias de *Peer Buddy*, com duas crianças de cinco anos de idade com PEA e concluíram que comparando a fase de intervenção com a fase de linha de base, houve

melhorias nas interações sociais, nas situações em que as crianças estavam incluídas, mas não lhes tinha sido atribuído um colega (*Buddy*).

- Nos grupos de contingência orientados, as crianças, em contexto sala de aula, estão envolvidas em comportamentos específicos para aceitar, intensificar e influenciar o desempenho uns dos outros. Nesta intervenção, os professores podem controlar de forma mais eficiente um grande grupo de alunos.

Autores como Kohler, Strain, Hoyson, Davis, Donna e Rapp (1995, cit. por DiSalvo & Oswald, 2002) utilizaram grupos de contingência orientados, com três crianças de quatro anos de idade com autismo, e seis pares sem dificuldades de desenvolvimento, de três e quatro anos de idade.

Deste estudo observaram que a permanência de tempo numa interação social, das crianças com autismo e os seus pares, aumentou de 28% para 65% durante o trabalho de grupo orientado, no entanto, os níveis de interação mantiveram-se variados. Durante os grupos de contingência orientados, as ajudas dos pares variavam de 2.6 para 7.6 vezes por sessão, contudo, regressavam a zero, durante as fases de linha de base.

2. Nas intervenções que propaguem o esforço dos Pares, ensinando competências aos pares para principiar e esforçar a criança com autismo segundo McEvoy e Odom (1987, cit. por DiSalvo & Oswald, 2002) os métodos abarcam, trabalho de suporte de pares, treino de respostas fundamentais e treino de iniciação de pares:

- O trabalho de suporte de pares (Peer Networks) fundamentado no princípio de que se os pares tiveram maior interesse e compreensão nas crianças com défices de desenvolvimento irão promover maiores interações. Estas interações são importantes como suporte social ao pedir a um grupo de pares para dar apoio a crianças com autismo.

Os autores consideram que ajudar os pares a compreender melhor e ajudar crianças com autismo é fundamental. Nas suas investigações, os autores observaram que crianças com dificuldades de desenvolvimento que tiveram treino em como interagir com os seus pares terão êxito somente se existirem pares recetivos com quem interagir. Estas estratégias foram aplicadas em dois estudos com alunos do primeiro ciclo do ensino regular (Garrison, Harrel,

Kamps & Kravitz, 1997, Kamps, Portucek, Gonsalez-Lopez, Kravitz & Kemmerer, 1997, cit por Disalvo & Oswald, 2002).

Num dos estudos de Garrison-Harrel, Kamps e Kravitz (1997), foi empregada uma conceção de linha de base múltipla, para investigar este método, com alunos autistas com dificuldades ao nível verbal ou com competências de comunicação reduzidas, de seis e sete anos de idade. Quinze alunos com desenvolvimento normal, do primeiro ano do ensino regular, foram incluídos em três grupos de suporte de pares, com cinco alunos de desenvolvimento normal por cada criança alvo. Ensinar-se os pares:

- Como usar o sistema de comunicação aumentativo da criança alvo;
- Capacidades sociais, como iniciar, responder e manter uma conversa, cumprimentar, partilhar e dar instruções.

O aluno alvo teve vinte minutos com o suporte de pares, em três situações diferentes, que foram individualizadas para ir ao encontro dos interesses da criança alvo.

Após a intervenção, os pares mencionaram que os alunos alvo aumentaram o tempo e a frequência das suas interações nas diferentes situações e foram mais aceites. No entanto, os investigadores não provaram a generalização deste estudo a outras situações.

Haring e Breen (1992) também usaram esta abordagem de suporte de pares, de alunos sem problemas com dois rapazes de treze anos de idade, um com autismo e o outro, com um atraso mental moderado e atraso severo na linguagem.

Neste estudo, os pares também foram ensinados:

- A principiar interações,
- Intensificar e ajudar as respostas dos alunos alvo.

Os adultos instruíram aos alunos alvo:

- Respostas apropriadas, e a um deles foram dadas instruções de como usar um sistema de auto- monitorização.

Os investigadores referiram que com este estudo houve mais frequência nas interações sociais apropriadas dos alunos alvo, em situações não estruturadas e os pares revelaram um melhoramento nas atitudes, considerando os alunos alvo como amigos.

- O Treino de respostas essenciais segundo Pierce e Schreibman (1995, 1997a, 1997b, cit. por DiSalvo & Oswald, 2002), implica técnicas de jogo para instruir os pares a intensificar competências sociais no aluno alvo tais como:

- Deixar escolher diferentes brinquedos;
- Dar atenção;
- Delinear comportamentos sociais ajustados;
- Incentivar e aumentar a conversação;
- Trocar turnos;
- Facultar narração para atividades de jogo;
- Ensinar a ser capaz de responder a múltiplas pistas.

- De acordo com Goldstein, Kaczmarek, Pennington e Shafer (1992) foi feito o treino de iniciação de pares, aplicada em crianças, em idade do ensino pré- escolar. Esta abordagem consiste em ensinar aos pares, práticas para que as crianças com autismo tenham mais interações, podendo receber reforços para respostas apropriadas.

Desta forma, os pares foram ensinados:

- A iniciar “*play Organizers*” ou seja, organizadores de jogos, onde se incluíam aptidões como: partilhar e dar assistência a ofertas e pedidos e criar práticas para adquirir a atenção da criança alvo. Os pares ainda foram instruídos a usar apropriadamente declarações de afeto e cortesia com as crianças com autismo.

3. Intervenções que modifiquem as expectativas dos pares e propaguem interações, ensinando competências sociais à criança autista. Nesta abordagem, considera-se o treino de iniciação da criança- alvo, o treino de iniciação de ambos, o aluno alvo e o par.

- O treino de iniciação da criança com autismo, baseia-se na instrução de competências de iniciação. Este treino é essencial, pois se a criança com autismo tiver mais iniciações de interação com os seus pares, é possível que os pares modifiquem as suas expectativas e se esforcem para interagirem com elas.

Belchic e Harris (1994) consideram que é importante treinar a criança com autismo a interagir com o par para que ela possa, assim, superar a falta de afeto própria da criança autista e pode elevar o esforço experimentado por iniciadores de pares.

- O treino de iniciação da criança alvo e pares compreende o ensino de competências a ambos. Gonzalez-Lopez e Kamps (1997) pretenderam com este treino aumentar e desenvolver as interações sociais das crianças autistas com os seus pares.

Num primeiro momento, foram dadas, somente aos pares, informações sobre o autismo e algumas aptidões sobre como gerir os comportamentos, tais como:

- Desconsiderar comportamentos disruptivos,
- Conceder ajudas, reforços, elogios e instruções fáceis.

Num segundo momento, foram treinadas as crianças autistas e os seus pares. Neste treino foram instruídas:

- Práticas de conversação;
- De como imitar e seguir instruções;
- Como compartilhar;
- Como usar saudações;
- Como pedir ajuda e solicitar algo;
- Como principiar um jogo.

Esta intervenção foi aplicada a quatro crianças autistas. Com exceção de uma criança, a frequência média de interações aumentou. Além disso, diminuíram os problemas de comportamentos, aumentando, muitas vezes, a possibilidade dos pares insistirem nas interações com as crianças autistas. Verificou-se, ainda, que as crianças mais perturbadoras podem precisar de outras estratégias para gerir o seu comportamento.

Desta investigação concluiu-se que os treinos de competências sociais combinados com sistemas de reforço são eficientes, aumentando assim o tempo e a frequência das interações entre os pares sem dificuldades de desenvolvimento, e as crianças autistas.

Perante os resultados obtidos neste estudo, Gonzalez-Lopez e Kamps (1997) propõem futuras investigações, tais como:

- Desenvolvimento de estratégias que sejam generalizadas a diferentes situações demonstrando que as interações se mantiveram;

-Propagar o treino de competências sociais que possuam benefícios mútuos para pares e crianças autistas de pouca funcionalidade;

-A triagem e avaliação de competências sociais tendo em conta a idade e o nível de funcionalidade da criança;

-Implementação de atividades que propaguem a conservação e generalização de competências;

-Reconhecimento de competências de pré-requisitos mínimos (capacidades de jogo e de imitação e sistemas de comunicação);

-Treino de professores que possibilitem a conceção e implementação de projetos sociais, direcionados às necessidades individuais dos alunos e que suplementem a ecologia social no ensino regular.

Perante isto, a validade social, os resultados dos estudos de intervenção, a manutenção e generalização e a importância das expectativas dos pares continuam a ter a atenção dos investigadores.

Mundschenk e Sasso (1995, cit. por DiSalvo & Oswald, 2002) sugerem que se tenha em ponderação a qualidade e complexidade da interação. Estes autores advertem para a importância de realizar um estudo mais rigoroso sobre o número de pares treinados, essenciais para uma maior interação e generalização.

Na mesma linha de pensamento, Pollard (1998) refere que, se por um lado, existem muitos estudos que apontam para mais interações, por outro, continua a haver um défice de comparação de resultados.

Para McEvoy e Odom (1987, Kohler, Strain, Hoyson & Jamienson 1997, Krantz, 2000, cit. por DiSalvo & Oswald, 2002) a manutenção e generalização de melhorias nas interações sociais continuam a precisar de mais atenção, na intervenção de pares mediadores; pois, segundo os mesmos autores, as capacidades sociais são essenciais para todas as pessoas em qualquer contexto em que se insiram.

De acordo com Belchic e Harris (1994) as interações sociais que se aprendem com um par podem não surgir espontaneamente com outros pares. Breen, Haring, Pitts-Conway e Gaylord-Ross (1985, cit. por DiSalvo & Oswald, 2002) sugerem a prática de diferentes colegas com a suposição de que a generalização aumentará se for dada às crianças a abertura de praticar com diversos colegas que apresentam diferentes formas de resposta.

Capítulo 3 – O MODELO TEACCH: UM ENSINO ESTRUTURADO

3.1 - Modelos de Intervenção Educativa

De acordo com o apresentado no capítulo anterior, a PEA afeta o indivíduo em muitas áreas do seu desenvolvimento. É uma perturbação com que o indivíduo autista tem de viver durante toda a sua vida.

Conforme Lima (2012), embora dentro dos indivíduos com autismo o prognóstico seja muito diversificado e as condutas comportamentais variem no percurso de vida de cada um, grande parte destes indivíduos precisa de uma intervenção que seja oportuna e dê resposta, estimulando as áreas mais afetadas nomeadamente ao nível da autonomia, das interações sociais, comunicação, cognição, jogo, autonomia, capacidades escolares e do emprego.

Apoiando esta perspetiva, Marques (2000) também refere que a intervenção é importante no desenvolvimento geral da criança e no seu prognóstico. Pereira (2005) vem acrescentar que reconhece que os pais das crianças autistas se deparam com muitos problemas e dificuldades ao lidar diariamente com os seus filhos. É, por isso, importante que eles reconheçam que também são fundamentais nesta intervenção.

Lima (2012) menciona que, na perspetiva da Academia Americana de Pediatria (AAP), qualquer intervenção deve ter em vista a redução das incapacidades das crianças, potenciar os seus aspetos positivos, favorecer a independência e a qualidade de vida das mesmas atenuando, ao mesmo tempo, a pressão a que a família está sujeita.

De facto, e de acordo com Mastergeorge, Rogers, Corbett e Solomon (2003, Wetherby, 1988, cit. por Ozonoff *et al.*, 2003), Rogers (1998) e Schreibman (2000), todos aqueles que expuseram métodos de intervenção e pesquisadores salientam que a intervenção médica deve ser precoce, intensiva e deve implicar ativamente a família. Acrescentando, ainda, que estas intervenções devem ter suportes teóricos consistentes, metodologias exigentes e estudos empíricos eficientes.

Desta forma, para Lima (2012), ao longo dos anos, têm sido desenvolvidas e implementadas precocemente e de forma intensiva, diferentes metodologias de intervenção, sendo a maior parte delas de origem americana. Estas metodologias podem dividir-se, de

acordo com a sua orientação teórica, em: Desenvolvimentais, Comportamentais ou Ensino Estruturado. Segundo a autora referida, em Portugal surgiu a metodologia TEACCH como sendo a metodologia mais estruturada, a funcionar no ensino regular.

O modelo DIR- FLOOTIME também é uma metodologia estruturada mas agregada à primeira infância (Op. cit.).

Mais recentemente, surgiu em Portugal o ABA, a nível privado. Lima (2012) e AMA (2005) sublinham que estas são as intervenções mais estudadas cientificamente, apresentando fundamento empírico. Contudo, existem muitas outras terapias como, por exemplo, terapia da fala, terapia ocupacional, hipoterapia, musicoterapia, apoio psicológico, entre outras, mas que não fazem parte do programa global e a sua predominância oscila ao longo do tempo e de acordo com a posição tomada pela comunidade científica internacional.

Ozonoff *et al.* (2003); Mello (2005); Santos e Sousa (n.d.); Pereira (2005) fazem ainda referência a outros métodos de intervenção, tais como o PECS, Programa Portage, Modelos de Intervenção de Natureza Cognitiva e Modelos de Intervenção de Natureza Construtivistas de Desenvolvimento.

Segundo Lima (2012), embora todas as intervenções sejam aplicadas de modos diferentes, e apesar de terem modelos teóricos distintos, devem seguir as seguintes linhas de orientação:

- Logo que haja uma desconfiança de diagnóstico dever-se-á iniciar uma intervenção;
- No início da intervenção deverão ser definidos objetivos a trabalhar. A terapia deve ser intensa, com pelo menos vinte e cinco horas por semana e durante doze meses;
- Para que a terapia seja eficaz, cada professor deve ter um número de alunos limitado, um para um seria o ideal;
- Deverá ser feito um treino dos pais, para trabalharem em parceria;
- Facultar o trabalho de interação com os pares sem dificuldades de desenvolvimento;
- Reavaliação do Programa para ajustar medidas;

- O trabalho deve ser estruturado contendo rotinas, pistas visuais e com limites físicos perceptíveis para reduzir a distração;
- Criar estratégias diversificadas que permitam a generalização a outros ambientes e situações;
- No programa deverão ser contempladas as áreas de comunicação funcional e natural, capacidades sociais e capacidades funcionais que desenvolvam a autonomia, reduzam comportamentos disruptivos e fomentem o sentido de responsabilidade;
- O programa deverá, ainda, despertar o desenvolvimento cognitivo e académico.

Neste documento optámos por explicar as medidas de intervenção que nos parecem ser as mais utilizadas, mais válidas, melhor desenvolvidas e pertinentes, pois torna-se inexequível expor todas as intervenções terapêuticas existentes atualmente.

3.2 - Modelo TEACCH

3.2.1 - Como surgiu o Modelo TEACCH

De acordo com Santos (2005) e Lima (2012), na década de sessenta, nos Estados Unidos, Eric Schopler põe em causa as teorias psicanalíticas da época, inspiradas por Bettelheim, em que os pais eram considerados como a causa do autismo e este era considerado como uma doença mental.

Schopler coloca, então, como máxima, que o autismo seria um distúrbio de causa orgânica passando a integrar os pais em todo o processo terapêutico, dando-lhes a posição de co-terapeutas, passando o tratamento do autismo a ser visto como um aspeto importante da Educação Especializada e não da psiquiatria.

O modelo TEACCH, segundo Figueiredo (2009), Lima (2012) e Mello (2005) foi idealizado e desenvolvido na década de 70 por Schopler e seus colaboradores na Carolina do Norte, Estados Unidos da América.

Lima (2012) acrescenta que estes autores construíram um instrumento de avaliação que atualmente continua a ser utilizado para o diagnóstico do autismo (Escala de Avaliação do autismo na infância) e que avaliava diferentes áreas afetadas na criança autista.

Dos resultados das primeiras pesquisas salientaram-se os seguintes aspetos:

- As particularidades percetivas das crianças autistas são em parte a causa da perturbação na interação social que apresentam;
- As mães não são a causa destes comportamentos. Os comportamentos impróprios que elas possam ter surgem como uma resposta aos comportamentos dos seus filhos;
- A intervenção poderia melhorar e alterar o comportamento dos pais e dos filhos autistas;
- A maior parte das crianças autistas instruíam-se melhor com a utilização de estímulos visuais do que com estímulos auditivos;
- Em contexto estruturado, as crianças autistas aprendiam e ajustavam melhor o seu comportamento comparativamente ao contexto livre.

Assim, em 1972, segundo Santos (2005) é criado na Caroline do Norte, o modelo TEACCH como sendo um programa educativo e de saúde que criava serviços, formava técnicos e fazia investigação, tendo uma orientação cognitiva e comportamental.

O vigor deste programa surge da sua coerência, do empenho realizado para proporcionar os instrumentos essenciais e do uso de técnicas claras para tentar responder às necessidades individuais de cada criança.

Desde então, esta metodologia tem sido utilizada em muitos países, na educação das crianças autistas. Na perspetiva de Trehin (2007) existem poucos programas no mundo que tenham trinta anos de experiência com pessoas autistas. Para ele, este programa continua e evoluir, está em contínuo aperfeiçoamento, desafia antigas crenças e soma novos resultados de investigações. Nele há o cuidado de não se introduzir técnicas novas sem serem primeiro demonstradas em grande escala.

O mesmo autor menciona que, até à data, as pessoas que trabalham no TEACCH ou que trabalham com programas inspirados nele, estão continuamente a integrar novos resultados de investigação nos seus programas e a libertar-se de abordagens que não são válidas.

As tendências mais recentes relativamente ao programa TEACCH têm sido na área de descobrir formas de promover a comunicação espontânea e a aprendizagem ocasional para a educação estruturada ser mais abrangente.

Costa (2011) assinala que este modelo é atualmente um dos mais usados para trabalhar com crianças com PEA. Recorre-se, fundamentalmente, a uma intervenção específica, que consiste numa adaptação do ambiente pretendendo maximizar as aprendizagens, diminuir a ansiedade, os comportamentos disruptivos e aumentar os níveis de autonomia da criança, o mais possível.

3.2.2 - Princípios adotados pelo Modelo TEACCH

Segundo Trehin (2007), o TEACCH é um programa estatal que procura dar uma resposta às carências das pessoas com PEA, empregando as melhores abordagens e métodos conhecidos até à data para as educar, desenvolver ao máximo as suas potencialidades e criá-lhes a maior autonomia possível. Isto permite auxiliá-las a compreender o mundo que as rodeia, adquirir competências de comunicação que favorecem as relações interpessoais, permitindo-lhes, tanto quanto possível, adquirir competências essenciais para que sejam capazes de tomar decisões sobre as suas próprias vidas.

O autor mencionado refere algumas vantagens deste programa comparativamente a outras abordagens do autismo e que, desta forma, o levaram a ser adotado como programa estatal:

- Respeito pela diferença das pessoas autistas com qualquer que seja o grau de gravidade da patologia;
- Apreço pelos pais e associação de pais na colaboração como co-terapeutas;
- Ouvir os pais e envolver as suas opiniões na tomada de decisões sobre as pessoas autistas mais gravemente prejudicadas;
- Agregar os autistas em situações comunitárias dando-lhes possibilidades de comunicarem;
- O calor humano, a afetividade e humildade dos profissionais em lidar com os autistas;
- O profundo conhecimento do autismo por parte de todos os profissionais envolvidos;
- A longa experiência do programa com resultados comprovados;

- O desenvolvimento contínuo das técnicas de intervenção com base em programas de pesquisa Universitários incluindo o conhecimento mais atual de uma extensa experiência;
- Programa vasto que abarca desde a infância até à vida adulta;
- Flexibilidade da abordagem. Ela poderia ser adaptada a qualquer outro país;
- Segundo a opinião dos pais e a observação dos profissionais, as crianças autistas de todas as idades pareciam estar felizes com o desenvolvimento deste programa;
- E que de acordo com o seu perfil de funcionalidade desenvolvem ao máximo a sua autonomia.

Segundo Marques (2000) e Pereira (2005), este método tem como objetivo fundamental ajudar a habilitar os indivíduos com autismo a viverem e a trabalharem de maneira o mais autónoma possível, quer seja em casa, na escola ou no trabalho. Nesta intervenção, o mais importante é ajudar as pessoas com autismo e as suas famílias para que sejam diminuídos os comportamentos típicos desta incapacidade.

Estas autoras apontam sete princípios orientadores deste método:

- 1-Tornar melhor a adaptação da pessoa autista, através do desenvolvimento de capacidades e da adequação do meio às incapacidades das pessoas;
- 2-Apresentar uma avaliação e intervenção particularizadas, através da realização de um programa de intervenção individualizado;
- 3-Definir a organização do ensino, designadamente das atividades, dos espaços e das tarefas;
- 4-Dar maior ênfase às capacidades emergentes assinaladas na avaliação;
- 5-Delinear um tratamento de natureza cognitivo-comportamental em que as estratégias de intervenção se baseiam no pressuposto de que um comportamento desadequado pode ser decorrente de um défice, ou compromisso implícito, ao nível da perceção ou compreensão;

6-Solicitar a intervenção de um especialista que saiba trabalhar de forma generalizada, para instruir os profissionais de forma a trabalharem melhor com a família e com a criança;

7-Incitar a cooperação dos pais que serão convidados a colaborar nas estruturas de intervenção e a dar continuidade ao trabalho em casa.

Marques (2000) acrescenta que apesar dos pais colaborarem de forma ativa em todo o processo de intervenção da criança, a sua função limita-se ainda à continuidade do trabalho desenvolvido pelo especialista.

Lima (2012) menciona algumas vantagens na utilização do método TEACCH, tais como:

- Adequa-se e respeita as características individuais de cada criança autista;
- Concentra-se nos pontos fortes que se encontram no autismo;
- Adequa-se às necessidades e capacidades de cada criança;
- Envolve todos os intervenientes no processo educativo, incluindo a família;
- Reduz os problemas de comportamento;
- Reduz as dificuldades ao nível da linguagem receptiva;
- Desenvolve as capacidades de comunicação;
- Possibilita variedade de contextos.

3.2.3 - A Metodologia TEACCH em Portugal

Tal como nos referenciam Santos (2005) e Lima (2012), vários estudos realizados e experiências relatadas do programa TEACCH permitem concluir que o ensino estruturado (EE) é um dos métodos com resultados muito positivos no processo educativo das crianças autistas. Daí que o Ministério da Educação de Portugal tenha optado por este método desde 1996.

Desde então, têm sido criadas várias salas de EE agregadas em Escolas do Ensino Regular como resposta educativa, especificamente para crianças com PEA.

De acordo com Figueiredo (2009), a equipa de tratamento de autismo do Professor Luís Borges, no Hospital Pediátrico de Coimbra, criou a primeira sala de modelo TEACCH em Portugal.

Lima (2012) indica alguns aspetos essenciais desta metodologia:

- “Compreender a ‘cultura do autismo’ ” (Op. cit. p. 48);
- Desenvolver um programa de intervenção pensado em função da criança e da família e individualizado;
- Organizar todo o ambiente físico;
- Utilizar pistas visuais para tornar mais compreensível e previsível o seu percurso diário;
- Utilizar pistas visuais para melhorar a compreensão das tarefas individuais.

O Decreto-Lei nº3/2008 (Anexo II) garante o direito das crianças com PEA e promove o surgimento das salas de EE de acordo com a metodologia TEACCH.

De acordo com Lima (2012), este Decreto vem dizer, no artigo 25º, ponto um, que as UEE para alunos com PEA são uma medida educacional especializada implementada nos agrupamentos de escolas que contenham um conjunto de alunos com desordens que se enquadrem na problemática das PEA.

Os objetivos das UEE comportam os seguintes pontos:

- Proporcionar a participação dos alunos com PEA em todas as atividades que fazem parte das escolas juntamente com os seus colegas de turma em que estão inseridos;
- Levar a cabo os princípios e estratégias inerentes à filosofia do EE tais como pistas visuais, estruturação do espaço físico, do tempo, das atividades;
- Promover e utilizar métodos de intervenção interdisciplinares que favoreçam as aprendizagens, a independência e a adaptação da criança ao ambiente escolar;
- Realizar as adequações curriculares que forem essenciais;
- Preparar o sistema de transição para a vida após a escolaridade;
- Tomar medidas educativas flexíveis de ensino personalizado e ativo e envolver a família da criança autista (Lima, 2012).

3.3 - Princípios orientadores das Unidades de Ensino Estruturado para crianças com Perturbações do Espectro do Autismo

De acordo com Lobo, Correia e Miguel (2007), as crianças com PEA apresentam algumas características que comprometem a sua aprendizagem, nomeadamente défice de atenção/concentração, incapacidade de seguir regras, padrões de referência e sequências, défices de memorização, processamento de estímulos e da informação, motivação e resolução de problemas.

Na perspetiva destas autoras, tendo em conta estas incapacidades nas crianças com PEA, considera-se essencial a implementação de regras educativas que possibilitem um nível de estimulação suficientemente bom para a aprendizagem e condutas eficientes.

Nesta linha de pensamento, as autoras mencionam que vários estudos têm feito referência aos benefícios que os contextos educativos estruturados apresentam na educação destas crianças, tais como:

- A conceção e preparação de condições ambientais adaptadas para estimular a atenção da criança para os aspetos mais importantes das atividades educativas e impedir que se distraia com aspetos insignificantes;
- A adequação das atividades e objetivos educativos, de acordo com a funcionalidade de cada criança, assente numa aprendizagem sem erros pois a repetição de erros promove o negativismo, desinteresse e alterações de comportamento;
- A necessidade do professor ter uma conduta pedagógica que vá ao encontro da especificidade do ensino. Assim, deverá preocupar-se em adequar os contextos ambientais, escolher com rigor os materiais, procurar usar uma linguagem específica para que a criança o compreenda. Esta deverá ser simples, clara, firme e adaptada à atividade.

Segundo as Normas Orientadoras da Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular – DGIDC (2008), as UEE têm como objetivos:

- Conceber ambientes seguros e previsíveis com áreas bem definidas e demarcadas;
- Facultar um espaço adaptado às especificidades das crianças com PEA;

- Transmitir a sequência de rotinas, de uma forma clara e objetiva, com o apoio de suportes visuais;
- Fomentar situações de ensino personalizado de acordo com as necessidades de cada criança com PEA.

As UEE devem ser resultado de um trabalho de equipa que integra sempre que seja possível:

- Os pais das crianças com PEA;
- Os elementos de Direção dos Agrupamentos de Escolas. Na nossa opinião a presença destes elementos é fundamental uma vez que ao serem envolvidos nesta tarefa, ficam, possivelmente, mais sensíveis às necessidades de proceder a adaptações necessárias ao meio escolar e à sala. Da experiência que temos, podemos referir que com a implementação da UEE a Direção ficou mais sensível a vários níveis, quer na implementação de recursos físicos, quer humanos. Temos conhecimento de situações em que se procedeu a diferentes adaptações na escola, criando algumas rampas de modo a adaptar o meio à especificidade de uma aluna que passou a usar cadeira de rodas;
- Os professores de Educação Especial;
- Os professores do conselho de turma da criança;
- Os técnicos que trabalham na escola ligados à UEE (psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta da fala, terapeuta ocupacional);
- Serviços da comunidade que sejam essenciais para responder às necessidades específicas destas crianças (Op. cit.).

3.3.1 - Programa Integrado para o Autismo – PIPA

O programa PIPA, está baseado no modelo TEACCH através da implementação do EE e criado pelo Centro de Desenvolvimento LógicaMentes. Este programa tem “por objetivo a promoção das seguintes áreas: socialização, cognição, comunicação/linguagem, aprendizagem académica, atenção/concentração, comportamento, desenvolvimento emocional, desenvolvimento motor, autonomia e integração sensorial” (Lima, 2012, p.48).

Trata-se de um programa intensivo e multidisciplinar podendo ter 20 horas semanais de tratamento. É monitorizado pela Dr.^a Cláudia Lima, no Centro de Desenvolvimento LógicaMentes. A autora possui especialização em autismo e formação em TEACCH nos Estados Unidos.

Tal como o programa TEACCH, o programa PIPA desenvolve programas de intervenção pensados em função da especificidade de cada criança e pretende desenvolver as áreas referidas anteriormente.

Semestralmente, é feita uma avaliação do programa de intervenção e avaliado o seu êxito com a colaboração da psicóloga e da pediatra de desenvolvimento.

Este programa comporta:

- Uma intervenção direta com a criança em que são realizadas sessões individuais de trabalho para desenvolver os objetivos definidos no programa recorrendo a materiais adequados às suas necessidades;
- Uma intervenção indireta com a família em que os pais são considerados co-terapeutas. Deste modo, são-lhes dados conselhos e orientações para que possam trabalhar com a criança em casa e, desta forma, o seu desenvolvimento ser maior e mais completo.

Para o efeito, os pais poderão participar nas sessões de intervenção com as crianças para aprenderem, poderão ter sessões individuais com a psicóloga para receberem apoio psicológico e poderão ter consultas médicas com a pediatra para melhor conhecerem a patologia geral do autismo.

Pretende-se alargar a participação dos pais, se possível, a outros membros da família de forma a promover uma estrutura familiar mais forte e mais estruturada;

- Uma intervenção indireta com outros técnicos e com a escola. Com esta intervenção pretende-se uniformizar estratégias e métodos de trabalho, partilhar experiências, ideias e elucidar dúvidas;
- A estruturação física, do tempo e do espaço é a mesma da utilizada no modelo TEACCH (Lima, 2012).

3.4 - Organização e funcionamento das Unidades de Ensino Estruturado

Tendo em conta o referido por Carvalho e Onofre (n.d.), o EE é considerado uma das metodologias educativas mais importante da metodologia TEACCH.

Basicamente, o EE consiste na estruturação do espaço, do tempo, dos materiais, na criação de rotinas e na organização das atividades de modo a promover as aprendizagens da criança, a sua independência e a reduzir a frequência dos comportamentos problemáticos em diferentes contextos, quer seja em casa, na escola ou na comunidade. Também é promotor da inclusão das crianças autistas uma vez que favorece a sua participação, no maior número de atividades possível, com os colegas da turma.

Deste modo, e de acordo com Lobo *et al.* (2007), Carvalho e Onofre (n.d.), a sala TEACCH deverá ser estruturada de maneira a que a criança com PEA possa trabalhar as áreas de desenvolvimento mais afetadas.

Desta forma a sala deverá ser organizada em áreas claramente definidas e limitadas por divisórias físicas (armários ou biombos). A cada área de trabalho corresponde uma atividade específica que será trabalhada pela criança e representada por um símbolo que informa o aluno sobre o que aí acontece. Esta estrutura é muito importante pois ajuda a criança a direcionar a sua atenção para os aspetos mais importantes das atividades.

Na sala não deverá haver elementos distratores (visuais ou sonoros) que impeçam a identificação de pistas importantes e essenciais para que a criança realize as suas tarefas.

3.4.1 – Organização do espaço

De acordo com Lobo *et al.* (2007), Coelho e Aguiar (2011), Carvalho e Onofre (n.d.) e a DGIDC (2008), a sala de Ensino EE deverá conter, principalmente, as seguintes áreas de trabalho que fazem parte da organização do espaço da sala:

- Área de trabalho de um para um – **Aprender** - Nesta área a criança faz a aprendizagem de novas competências e deve estar colocada, de preferência, de frente para o professor. Nesta área não deverá haver elementos distrativos. O professor deverá usar ajudas físicas, demonstrativas ou verbais para motivar a sua aprendizagem.

- Área de trabalho autónomo – **Trabalhar** - Aqui a criança realiza as atividades aprendidas na área anterior, de forma autónoma. Para a ajudar há nesta área um plano de trabalho com as atividades, colocadas por sequência, que a criança terá de desenvolver.
- Área - **Lazer ou Brincar** - Aqui estão ao dispor da criança vários brinquedos e jogos que a criança poderá manipular livremente sem haver exigências do professor. Neste espaço a criança poderá relaxar, fazer pequenos momentos de espera, aprender a brincar e a trabalhar o jogo simbólico. Geralmente nesta área são permitidas as estereotípias.
- Área – **Trabalhar em grupo** - Normalmente, desenvolve-se à volta de uma mesa onde as crianças em grupo realizam atividades que promovem a interação social.
- Área – **Computador** - Nesta área a criança pode trabalhar autonomamente ou com ajuda do adulto ou com um par, aprendendo a esperar, a dar a vez e a realizar uma tarefa partilhada.
- Área – **Transição** - Esta área é onde a criança passa quando muda de uma área para outra. É nesta área que estão os horários individuais de cada aluno.

3.4.2 - Organização do tempo

De acordo com Carvalho e Onofre (n.d.) e Coelho e Aguiar (2011), o planeamento da sala é estruturado com suportes visuais através de horários de atividades e de planos de trabalho. Estes elementos fazem com que a criança antecipe e preveja tudo o que se vai realizar ao longo do dia de uma forma clara e objetiva proporcionando, assim, um ambiente sereno.

Esta organização do tempo permite à criança ultrapassar os obstáculos sentidos em se organizar e em sequenciar diferentes atividades, reduzindo problemas de comportamento, aumentar o seu interesse/motivação, a competência de aceitação e mudanças de rotina.

Coelho e Aguiar (2011), Lima (2012), Carvalho e Onofre (n.d.) e DGIDC (2008) dão-nos indicações de como funcionam, as salas, em termos de organização do tempo:

- **O Horário individual de trabalho**, é composto por uma sequência visual, (que pode ser com imagens, símbolos, palavras escritas, símbolos e palavras, ou objetos

reais, fotografias, pictogramas) das atividades que se vão desenvolver ao longo do dia permitindo à criança conhecer o que fez antes e o que vai fazer a seguir. A aquisição da noção de tempo é muito difícil para as crianças com PEA dada a sua abstração. Deste modo, o horário ajuda a informar, a prevenir comportamentos desadequados, a prever os acontecimentos, a reduzir momentos de frustração e a aceitar melhor as mudanças de rotina (Hewitt, 2006).

- **O Plano de trabalho** é composto por uma sequência visual que indica as tarefas que a criança terá de executar numa área. Esta sequência permite que a criança saiba o que vai fazer, a quantidade de tarefas que vai fazer e quando concluir. É uma rotina muito importante, pois, para além de sequenciar, de criar uma relação de causa-efeito, da previsibilidade, permite dar à criança a possibilidade de trabalhar sozinha adquirindo maior autonomia. Os planos de trabalho podem ser constituídos por cores, palavras, números, letras ou formas geométricas.
- **O cartão de transição** consiste numa pista visual que pode ser um objeto real, um cartão com o seu nome ou um símbolo. Este cartão indica à criança que se deve encaminhar à área de transição para saber o que vai fazer a seguir, permitindo-lhe autonomia.

Como podemos constatar, em toda esta organização da sala de EE, as pistas visuais e as rotinas estão sempre presentes, daí fazermos uma breve referência à sua importância.

3.4.3 - Suportes visuais

Segundo Figueiredo (2009) e Lima (2012), as pistas visuais são a forma mais eficiente de ensinar as crianças com PEA. Trata-se de se aproveitar uma das capacidades mais fortes destas crianças que é a memorização visual.

Segundo as referidas autoras, é fundamental que o suporte visual seja realizado com cautela devendo ser adequado às capacidades de cada criança para que esta o perceba. Deverá ser concreto, claro e objetivo.

O suporte visual favorece o desenvolvimento da comunicação, ajuda as crianças a identificarem os diferentes espaços da sala, a processarem melhor os estímulos, a seguirem instruções e a realizar as tarefas.

3.4.4 - As rotinas

De acordo com Mesibov, Gary, Schopler, Eric, Herarsey e Kathleen (1994, cit. por Figueiredo, 2009) as crianças com PEA manifestam grande resistência a mudanças, mostrando dificuldades em compreender e aceitar situações novas, daí que as rotinas sejam um recurso importante para elas ajudando-as a superar esta incapacidade. As rotinas, que são hábitos constantes, firmes e consistentes que permitem que a criança execute determinadas atividades do dia-a-dia, são a maneira mais eficiente da criança manter comportamentos adequados.

Por outro lado, Lima (2012) refere que a incapacidade que estas crianças têm de generalizar mostra a necessidade de uma rotina que seja clara e previsível. As rotinas são a maneira mais eficaz da criança manter comportamentos adequados.

Na perspectiva de Mesibov, Gary, Schopler, Eric, Herarsey e Kathleen (1994, cit. por Figueiredo, 2009), toda a estrutura física de uma sala de EE exige rotinas que devem ser por um lado, razoavelmente consistentes para compensarem as incapacidades que as crianças têm em resolver problemas, mas, por outro lado, devem ser flexíveis de forma a serem modificadas conforme as necessidades de cada criança e ainda, devem mudar ao longo do tempo para proporcionar novos conhecimentos. Contudo, esta mudança deve ser preparada atempadamente com a criança.

Estas rotinas poderão ser muito proveitosas ao longo de toda a vida da pessoa com PEA, em casa, na escola, no local de trabalho e na sua residência. Uma das rotinas importantes que são trabalhadas na escola e que têm efeitos a longo prazo e abrangentes a diferentes situações é a de primeiro a criança trabalhar e só depois brincar, promovendo a aquisição das noções de causa-efeito. Outra situação, é o facto de as crianças terem o plano de trabalho e o horário de acordo com a orientação, de cima para baixo ou da esquerda para a direita, favorecendo a aquisição de uma abordagem sistemática extensível a uma grande diversidade de tarefas que realizarão no seu dia-a-dia.

Lima (2012) adita a este pensamento que as rotinas são importantes pois levam a que a criança entenda o que está a suceder. Promovem a segurança e a confiança da criança autista em si mesma.

Na nossa opinião, como profissionais da educação, consideramos que um dos grandes benefícios do modelo TEACCH é ser facilmente aplicável nas salas de aulas onde decorrem as aulas da turma, podendo-se criar espaços onde a criança autista possa trabalhar autonomamente e que promovam a capacidade de atenção/concentração destas crianças.

Todavia, para que o sucesso deste modelo seja maior, a colaboração dos pais na planificação e execução das atividades é fundamental. Estes deverão, em casa, criar também um sistema estruturado e organizado de forma a dar continuidade ao trabalho desenvolvido na escola.

Segundo Rossi (2007), este modelo tenta compreender o aluno com autismo, permite um desenvolvimento da comunicação funcional, diminui a ansiedade, ajuda a controlar o ambiente, aumenta as aprendizagens e favorece a inclusão.

Baseando-se numa avaliação rigorosa e contínua das competências da criança, estabelece objetivos em consonância com os seus pontos fortes. Evidencia a necessidade de autonomia e da aquisição das competências funcionais para que a criança autista consiga, assim, compreender melhor o mundo em que vive.

3.5 - Análise de Comportamento Aplicada - Modelo ABA

O modelo ABA é um programa de abordagem empírica e científica, com quatro décadas de história e investigação que, segundo Mello (2005), Coscia (2010), Gonçalves (2011), Coelho e Aguiar (2011) e Lima (2012), pretende modificar condutas sociais, aumentar e conservar comportamentos apropriados que a criança não detém e generalizar esses comportamentos a outras situações e ambientes. Tem como objetivo geral desenvolver competências para aumentar o nível de independência de cada criança, levando-a a sentir-se socialmente bem e seja, tanto quanto possível, capaz de estabelecer relacionamentos sociais com os outros e de se integrar no seu meio natural.

Segundo Gonçalves (2011) e Coscia (2010), o tratamento comportamental ABA é realizado em diferentes etapas:

- Diagnóstico da criança;
- Definição dos objetivos a serem alcançados;

- Realização de programas e estratégias;
- Ensino intensivo e muito estruturado de um técnico para uma criança (um para um);
- Avaliação dos progressos alcançados.

Eikeseth (2009) acrescenta que esta técnica inclui alguns componentes importantes, tais como:

- Intervenção precoce - O tratamento deverá preferencialmente, iniciar-se antes que a criança tenha 3 ou 4 anos. Contudo, o tratamento em crianças mais velhas tem tido resultados positivos;
- Envolvimento dos pais - Os pais são treinados para serem co-terapeutas e para auxiliar a generalização e manutenção de novas competências;
- Juntar as crianças autistas com outras de desenvolvimento dito normal;
- Ensino intensivo de um-para-um.- A pesquisa mostrou que 30-40 horas por semana de intervenção durante pelo menos 2 anos, pode ser indispensável para produzir o efeito máximo;
- Programa abrangente uma vez que pretende ensinar competências de diferentes áreas de desenvolvimento, tais como linguagem e comunicação, jogo, capacidades sociais (comunicação funcional e convívio social, ações de lazer), aptidões pré-académicas e académicas (condições adequadas para a aquisição da leitura, escrita e matemática), competências de vida diária (higiene pessoal) e capacidades sócio emocionais. Além disso, com o programa são reduzidos comportamentos anormais, como atitudes agressivas, *déficits* de atenção, estereotípias e auto lesões e comportamentos ritualísticos, uma vez que todos estes comportamentos influenciam o desenvolvimento geral e a inclusão social do aluno com autismo;
- Programa individualizado assente na avaliação de cada criança, valorizando os aspetos positivos e são feitos esforços para corrigir falhas.

De acordo com Lear (2004), este método foi implementado, pela primeira vez, pelo psicólogo Ivar Lovaas para instruir crianças com autismo. Posteriormente outros psicólogos têm aperfeiçoado este método de intervenção.

Coscia (2010) e Lear (2004) mencionam que muitos estudos comprovam a eficiência deste método e Lear (2004) refere em particular o estudo desenvolvido por Lovaas em 1987, no qual estudou a modificação de condutas comportamentais em crianças pequenas com autismo aplicando a metodologia ABA, tendo divulgado os resultados do estudo em 1987. Desta forma, constatou que num grupo de dezanove crianças, 47% dos que foram sujeitos a tratamento, apresentaram QI dentro da normalidade e um nível educacional e mental, também com níveis de funcionamento regulares. Cerca de 40% das crianças tratadas foram posteriormente diagnosticadas como tendo apenas um ligeiro atraso e 10% dos restantes, do grupo tratado, como tendo um atraso grave.

Este estudo foi comparado com um grupo de 40 crianças que não beneficiaram do tratamento ABA de Lovaas desenvolvido em 1987 constatando-se que apenas 2% alcançaram um nível educacional e mental dentro da normalidade, 45% foram diagnosticados com um ligeiro atraso e 53% como tendo um atraso grave.

McEachin, Smith e Lovaas (1993, cit. por Lear, 2004) num estudo realizado a um grupo de crianças pequenas com autismo sobre o tratamento comportamental intensivo precoce, a longo prazo, concluíram que as crianças que tiveram tratamento intensivo do método ABA obtiveram resultados mais positivos e duradouros do que as que não tiveram este tratamento.

Esta técnica, de acordo com a opinião de Cutler (2005, cit. por Gonçalves 2011), caracteriza-se como sendo uma técnica intensiva, com rigor científico, pela experimentação, registo e que está em permanente atualização.

Os pais são envolvidos na definição dos objetivos, sendo o principal objetivo deste método de intervenção incluir as crianças numa escola regular e na sociedade, com a máxima independência possível.

De acordo com Mello (2005), a principal crítica que tem sido feita ao método ABA é a de que as crianças, com este método de ensino, tornam-se robotizadas. No entanto, a autora não concorda com esta crítica uma vez que considera que é necessário intervir, ao máximo, o mais cedo possível, para estimular o desenvolvimento e a independência da criança precocemente e no seu potencial máximo.

Por seu lado, Lima (2012) menciona que uma das críticas feitas a esta abordagem reside na dificuldade em generalizar os comportamentos a outras situações e, especialmente,

de fazer com que as crianças se habituem de tal modo ao sistema estruturado que depois tenham dificuldades em aplicar os comportamentos aprendidos em ambientes menos estruturados.

Na mesma linha de pensamento, Rutter e Schopler (1978, cit. por Marques, 2000) referem que este tipo de abordagem apresenta défices de generalização das capacidades aprendidas a outros ambientes, falta de consideração pelas inquietações e primazias dos pais relativamente aos filhos autistas e a necessidade de uma constante adaptação do tratamento, ao nível de evolução de cada criança.

Para Eikeseth e Smith (2009, 1999, cit. por Gonçalves, 2011), diversos estudos têm concluído que, de facto, uma intervenção intensiva e precoce se tem revelado benéfica para as crianças autistas. No entanto, as respostas individuais das crianças, ao tratamento, apresentam grandes diferenças e a maior parte das crianças continuam a precisar de apoios especializados.

3.6 - Modelo baseado no Desenvolvimento, nas Diferenças Individuais e na Relação (DIR – FLOORTIME)

Segundo Gonçalves (2011), Fernandes (2010) e Lima (2012) o DIR é um modelo de intervenção baseado nas ideias psicanalíticas de Stanley Greenspan e Serena Wieder, nos Estados Unidos da América e que tem vindo a ser expandido, pelos resultados positivos do Conselho Interdisciplinar sobre Perturbações do Desenvolvimento e da Aprendizagem em 2000.

Este Modelo, de acordo com Greenspan (1992, cit. por Coelho & Aguiar, 2011) consiste numa intervenção clínica e global que associa a abordagem Floortime, «*tempo de chão*», em que se valorizam os aspetos relacionais, com a implicação e colaboração da família e com a contribuição de várias vertentes terapêuticas e de outras estruturas socioeducativas. Desenvolve sessões no chão (*Floortime*) que são atividades de jogo que estimulam as competências sociais, quer ao nível da relação, quer nas interações sociais e emocionais das crianças com autismo.

É uma terapia interativa, não dirigida, em que o técnico, através do jogo, acompanha os interesses emocionais da criança e usa o momento para a incitar a alcançar, o mais possível, competências sociais, emocionais e intelectuais. Deste modo, ajuda a criança a

interagir, a envolver-se e criar laços afetivos com o adulto, e a desviar os comportamentos estereotipados dando-lhe um sentido diferente.

Os autores Greenspan e Wieder (2007, cit. por Gonçalves, 2011), referem que este modelo em vez de se focar nos comportamentos isolados das crianças, tem como objetivo criar estruturas para desenvolver as competências sociais, emocionais e intelectuais das crianças com autismo.

Autores como Lima (2012), Coelho e Aguiar (2011) apontam os seguintes princípios básicos desta abordagem:

- Acompanhar a atividade da criança;
- Participar na sua atividade e auxiliar os seus propósitos;
- Conseguir que a criança se envolva e interaja com o adulto através das ações e expressões afetivas do adulto;
- Criar uma comunicação recíproca;
- Através do jogo, aumentar a capacidade de experiências interativas da criança;
- Aumentar o leque de capacidades motoras e de processamento sensorial;
- Adequar as intervenções às diferenças individuais de cada criança;
- Esforçar-se por mobilizar, ao mesmo tempo, diferentes níveis funcionais de desenvolvimento emocional tais como a reciprocidade, a atenção, comunicação, o uso de sequências de ideias, a implicação e o pensamento lógico-afetivo.

Algumas críticas têm sido feitas a este método e, segundo, Gonçalves (2011) não há estudos que comprovem a eficácia desta intervenção terapêutica.

Na mesma linha de pensamento, Lima (2012) referencia a falta de estudos que atestem os resultados terapêuticos deste modelo. Expõe, ainda, que esta terapia não investe no estímulo do desenvolvimento cognitivo e académico das crianças com autismo, fator fundamental no desenvolvimento global destas crianças.

3.7 - Sistema de Comunicação através da troca de figuras - Modelo PECS

De acordo com Coscia (2010), esta técnica surgiu no início dos anos oitenta, pela fonoaudióloga americana, Roxanna Mayer Johnson.

Segundo Mello (2005), Coscia (2010), Bondy e Frost (1994, cit. por Carson, Moosa, Theurer & Cardy, 2012) o modelo PECS consiste num sistema de comunicação com troca de figuras que ensina as crianças a comunicar num contexto social.

Este método foi criado para desenvolver, essencialmente, competências de comunicação em crianças e adultos com autismo. Tem como objetivo ajudar a criança a compreender que usando a comunicação poderá mais facilmente adquirir o que deseja, incentivando-a, deste modo, a comunicar e, possivelmente, a reduzir os seus problemas de comportamento.

Bondy e Frost (1994 cit. por Gonçalves, 2011) acrescentam que este método é um sistema de comunicação aumentativa e alternativa de comunicação que recorre ao uso de imagens para desenvolver a comunicação e a interação social das crianças autistas.

Para Bosa (2006), com esta técnica a criança pode ter um papel ativo usando velcro ou adesivos para iniciar, alterar ou terminar uma atividade. A autora descreve que, ao ser feita uma associação entre atividades e símbolos/imagens, desenvolve-se quer a comunicação, quer a compreensão e o facto de se usar símbolos ou fotos, estimula o uso da fala.

De acordo com AMA (2005), muitos estudos têm sido feitos demonstrando que este sistema é vantajoso e, por isso, apoiam a sua aplicação em crianças pequenas e autistas adultos, nomeadamente nos Estados Unidos, na América do Sul e no Canadá onde se concluiu que a maior parte destas crianças aprende a falar após um ou dois anos de ter iniciado este tratamento.

Coscia (2010) aponta alguns aspetos muito positivos na utilização deste método, tais como:

- A criança aprende a distinguir entre pedir e falar frases simples, o que é tarefa difícil e exige muito treino;
- As crianças autistas estão muito entusiasmadas a aprender, pois podem adquirir precisamente o que pretendem;
- Conquistam maior independência uma vez que podem manifestar as suas necessidades aos adultos e estes podem saciá-las;
- Diminuem problemas de comportamento quer na escola, quer em casa;
- Conhecem o quanto é importante ter alguém que as ajude e em quem possam confiar.

A mesma autora sublinha que é necessário que exista parceria entre a escola e a casa, na forma de empregar os métodos para que haja harmonia e posterior sucesso.

Segundo AMA (2005), esta técnica foi aplicada a 85 crianças, em Delaware, em crianças de 5 anos de idade, ou menos, que não falavam até à altura de entrar para a escola. Das 66 crianças às quais foi aplicado o sistema PECS, durante mais de um ano, 44 adquiriram uma linguagem autónoma e 14 utilizam uma linguagem com a ajuda do sistema de imagens ou de palavras escritas. Deste universo de crianças, 7 já deixaram de ser consideradas educacionalmente como autistas e mais de 30 foram incluídas em salas de aulas para crianças com ligeiras dificuldades de aprendizagem.

A mesma fonte informa que pais e terapeutas utilizam e protegem este sistema argumentando que é um método em que as crianças aprendem rapidamente a permuta da imagem pelo objeto desejado, muitas vezes logo no primeiro dia de treino sendo elas a iniciarem o sistema de comunicação e interação.

Para Mello (2005), Coscia (2010) e Carson *et al.* (2012), o PECS tem sido aplicado e bem recebido em diversos países, uma vez que não implica a utilização de materiais complexos, nem dispendiosos. Por outro lado, é de fácil aprendizagem, podendo ser aplicado em diferentes contextos, sendo bastante apelativo quer para as famílias, quer para os profissionais e quando implementado de forma correta os seus resultados são incontestáveis na comunicação, quer nas crianças que não falam, quer nas que apresentam défices na linguagem.

AMA (2005) junta a este pensamento que os pais, desde que aprendam este método, poderão aplicá-lo aos seus filhos pois não requer um treino excessivamente técnico e dá a possibilidade da criança autista adquirir o que deseja e estar muito entusiasmada para aprender.

Segundo Carson *et al.* (2012), o PECS tornou-se uma técnica muito popular, uma vez que por um lado, não requer que as crianças tenham pré-requisitos como a imitação ou a capacidade de participação, por outro lado, inicia a instrução ensinando as crianças a pedir, ao contrário, da maioria das técnicas de intervenção.

Contudo, algumas críticas têm sido feitas a este sistema de intervenção. Gonçalves (2011) considera que o PECS é utilizado como uma técnica, mas também pode ser

considerado como uma abordagem, embora sem teoria. Acrescenta que não existem estudos que comprovem a eficiência deste método como uma abordagem em si. No entanto, há estudos que avaliam modelos de intervenção que utilizam o PECS como uma técnica.

Por outro lado, segundo o referido em AMA (2005), este sistema, usando imagens ou símbolos, tem-se mostrado, comparativamente com outros, de aprendizagem morosa, uma vez que a linguagem por sinais implica a capacidade de imitação e os sistemas de imagens requerem a capacidade de sinalização, processamentos que podem ser confusos e impõem uma grande atenção por parte da criança autista.

Nesta primeira parte, fizemos a contextualização do tema – Autismo – na segunda parte, vamos apresentar um projeto “*Crescer passo a passo*” no sentido de ajudar as crianças autistas a desenvolver a sua autonomia, a sua socialização e melhorar a sua qualidade de vida, como referido anteriormente.

PARTE II – PROJETO: “*CRESCER PASSO A PASSO*”

Capítulo 4 - PROCEDIMENTOS PARA ELABORAÇÃO DE UM PROJETO

4.1 - Metodologia

Nesta tese apresentar-se-á uma proposta de um projeto de investigação-ação.

Existem diferentes definições de investigação/ação. Segundo Bartholomew (1971, Cope & Gray, 1979, Raven & Parker, 1981, cit. por Bell, 2010) o facto da resolução dos problemas de uma investigação-ação terem uma componente prática torna-a interessante para os pesquisadores profissionais que tenham reconhecido um problema no decorrer do seu trabalho, que queiram estudá-lo e, se possível, melhorar a sua ação.

Segundo Conhen e Marion (1987, cit. por Sousa, 2009) investigação/ação é uma conduta *in loco*, propondo-se lidar com um problema real situado num contexto imediato. Isto quer dizer que através de diferentes modelos de avaliação, tais como diários, entrevistas, questionários, entre outros, o processo está sempre a ser controlado para que os resultados obtidos levem a reformulações, alterações, acertos e alterações de direção, de acordo com as necessidades, para delinear a investigação no sentido mais correto.

De acordo com Elliott (1991, cit. por Bell, 2010) numa investigação-ação o seu propósito é despertar a capacidade de avaliar de forma prática em situações reais. Na investigação-ação, as hipóteses não são aprovadas independentemente e em seguida aplicadas à prática. São confirmadas através da prática.

Para Bell (2010) uma das componentes mais importantes desta metodologia é o facto de o trabalho não acabar quando o projeto acaba. Os intervenientes continuam a retificar, a avaliar e a aperfeiçoar a sua prática. A autora vai mais longe dizendo que este tipo de abordagem é uma motivação para o investigador, dado que é no percurso do seu trabalho que detetam o problema e o investigam, aperfeiçoando assim a sua ação.

Conforme salientam Estrela e Ferreira (2001), numa investigação, seja qual for o caminho escolhido pelo investigador, a base de procedimento é a observação. Contudo, a forma de se observar tem, segundo os autores, sofrido evolução tornando-se o ato de observar

uma recolha de dados cada vez menos neutra, sistemática e distanciada com instrumentos menos estruturados e menos controlados.

Segundo Kohn *et al.* (1990, cit. por Estrela & Ferreira, 2001), a observação de um acontecimento humano é constantemente uma observação de humanos feita por humanos. Para os autores referidos, numa metodologia qualitativa, a observação apresenta-se de carácter mais implicative com um olhar envolvido e participante (Op. cit.). Tendo em conta estas perspetivas, para a elaboração deste projeto, fizemos uma pesquisa bibliográfica tendo em conta as normas estabelecidas numa pesquisa documental.

Desta forma, começamos por recolher informação de forma a obtermos uma noção dos estudos presentes sobre a temática e informámo-nos das fontes dessa informação. No entanto, deparamo-nos com alguma dificuldade em encontrar trabalhos científicos e estudos portugueses nomeadamente, na área da intervenção de pares nas crianças autistas tendo-nos ido apoiar a estudos feito no estrangeiro. Apesar destes condicionalismos, efetuámos um estudo detalhado dos trabalhos desenvolvidos até então, sobre a problemática em questão.

Neste estudo, que se centra em promover, essencialmente, a socialização de crianças autistas que frequentam o segundo ciclo foi utilizada uma análise documental recorrendo ao uso de instrumentos de observação com recurso a testes sociométricos e inquéritos sob a forma de questionário. Nesta investigação tivemos em conta, em cada momento do seu desenvolvimento, a ética profissional e o respeito pelo aluno em estudo. Assim, de acordo com Máximo-Esteves (2008), toda a pesquisa de índole social impõe que o investigador se pergunte sobre que questão de índole ética poderá fazer durante a investigação, tais como: Até onde posso ir no decurso desta pesquisa? E o que posso usar publicamente acerca daquilo que investiguei?

Segundo a autora, as respostas prendem-se com os pilares ônticos e epistemológicos que sustentam uma investigação. Uma vez que ao fazer-se uma investigação há necessidade de haver uma relação de proximidade com o ser humano em toda a sua complexidade, as questões éticas adquirem maior importância e, portanto, tem de haver um pacto de confiança de ambas as partes com limites éticos. Pois, todo o acordo de confiança é repleto de exigências tácitas.

Quando uma pessoa colabora, de alguma forma, numa investigação acredita que o investigador não irá usar as informações que deu contra ele. Nesta situação, é ao investigador que cabe a responsabilidade de agir respeitando os outros, proteger quem se confiou e garantir a confiança acerca dos relatos que recebeu. Fontana e Frey (1998, cit. por Máximo-Esteves, 2008) propõem que numa investigação primeiro deve-se ter em conta a pessoa que está a ser inquirida, depois a pesquisa e por fim o pesquisador.

Segundo Sousa e Baptista (2001), para dirigir a sua conduta, o investigador deve ter sempre presente alguns princípios éticos como:

- Comunicar aos intervenientes o estudo que está a realizar e os seus resultados;
- Honrar e assegurar os direitos dos que contribuem no estudo;
- Proteger os intervenientes de possíveis perdas ou danos que possam surgir da consequência do estudo;
- Pedir consentimento para propagar os dados obtidos;
- Informar os intervenientes dos dados finais colhidos com o estudo;
- Manter a confidencialidade de todos os assuntos obtidos com o estudo;
- Pedir as autorizações necessárias às instituições às quais pertencem os intervenientes para que estes participem no estudo.

Na mesma linha de pensamento, Denzin (1989, cit. por Máximo-Esteves, 2008), diz que o pesquisador tem por obrigação dar maior importância às pessoas que estuda em detrimento do projeto ou área de estudo.

Assim, e segundo o autor referido do ponto de vista ético, devem ser tidos em conta alguns princípios:

- Dever-se-á informar os participantes da finalidade e objetivos do estudo a ser desenvolvido;
- Garantir que todas as informações dos participantes serão confidenciais;
- Garantir o direito à privacidade preservando o anonimato dos intervenientes usando, por exemplo, denominações fictícias.

O mesmo autor defende que o cuidado deverá ser ainda maior sempre que a investigação envolve crianças ou jovens. Nesta situação, será imprescindível o prévio

consentimento informado dos pais ou dos responsáveis da instituição, onde decorrerá o estudo, poiso princípio da responsabilidade ética e a fiança da ressalva dos seus direitos, interesses e sentimentos são questões morais que requerem tanto mais a interpelação da consciência do pesquisador, quanto menor é a competência defensiva que as crianças têm (Op. cit.).

Neste caso, na planificação do projeto tivemos em conta estes pensamentos, principalmente aquando da elaboração dos instrumentos de observação, do teste sociométrico, dos questionários e da ação de formação. Por exemplo, na formulação das questões preocupámo-nos com a especificidade do aluno envolvido, nomeadamente, não o expor demasiado, não realizar perguntas indiscretas que possam causar algum constrangimento, manter subtilidade nas questões colocadas e sigilo. Os questionários são, por isso, anónimos de forma a deixar os alunos mais à vontade e incentivar a sua sinceridade.

4.2 - Projeto Educativo de Escola

Antes de expormos o nosso projeto de escola, parece-nos importante, contextualizar a escola atual no sistema de ensino vigente.

Sabemos que a instituição escolar atravessa uma fase de mudança. Algumas escolas foram encerradas e foram criados os Agrupamentos ou os Mega Agrupamentos, verifica-se a descentralização do poder, dando à escola mais autonomia e competências.

A descentralização do poder é muito importante para permitir a inovação. As capacidades de decisão e as competências possibilitam que a escola se torne mais eficiente na resolução dos problemas detetados. No entanto, no que diz respeito às competências existem algumas fragilidades, nomeadamente, a falta de formação dos gestores das escolas, a falta de poder sobre o corpo docente e não docente, e a ausência de eficiência do apoio dos Serviços Regionais. Implementar um Projeto Educativo de Escola (PEE) requer recursos, pois implica a formação de docentes e equipamento da escola, sendo essencial um aumento de verbas para a educação. Outro assunto que se coloca quando se pretende inserir inovação na escola é a dificuldade no envolvimento dos potenciais intervenientes no processo: docentes, técnicos especializados, alunos, pais e pessoal não docente.

Para haver inovação terá que haver mudança, algo de novo que favorece as pessoas - agentes de renovação. Para se elaborar um PEE é necessário haver a formulação e o estudo do problema no seu contexto social, isto é, diagnosticar a situação, a planificação do projeto, a sua execução na escola e a avaliação.

O trabalho de projeto apresenta características próprias, procedimentos, metodologias e técnicas. Uma metodologia que pretende orientar a ação numa determinada direção, o prosseguimento das ações, o que é preciso fazer, o teor das ações e como fazer, que recursos e práticas a utilizar.

Para a implementação de qualquer projeto tem de haver uma procura de respostas, gestão de recursos e dos meios com rigor e objetividade. Um projeto educativo pretende dar respostas a problemas reais, experimentados e vividos pelas pessoas, por isso, não deverá ser algo externo à escola.

Segundo Broch e Cros (1992, cit. por Pereira, 2008), os principais princípios que devem ser tidos em conta na elaboração de um PEE são:

- Procurar a unificação do órgão de gestão, por ele determinadas;
- Apoiar-se em dados concretos, sugestões e descrições de situações;
- Centralizar-se no aluno;
- Abranger pessoas muito diferenciadas;
- Associar a execução e a apropriação dos objetivos;
- Impor responsabilidade e empenho para a sua execução;
- Proteger a responsabilidade, dedicação e o poder da Direção da Escola.

A execução de um projeto envolve o empenhamento de um conjunto de relações de grande complexidade. É preciso, muitas vezes, fazer autoformação, observar as ações e as situações nas quais intercedem, comparar as suas observações com outras já experimentadas e com bons resultados.

A avaliação é outro aspeto importante de um projeto, pois, é ela que garante a sua continuidade e eficiência. Broch e Cros (1987, cit. por Pereira, 2008) consideram que existem dois tipos de avaliação: a avaliação descritiva e a avaliação de controlo.

A avaliação descritiva alude a variados aspetos em que é perceptível o resultado da intervenção, de forma indireta e prevista.

A avaliação de controlo refere-se a uma verificação, que põe em jogo um grupo de condutas que estabelecem se há diferenças relativas a um modelo com o qual são comparados os vários elementos de realização. Esta avaliação regista-se num panorama de racionalização e coerência do projeto.

O facto de estarmos a trabalhar no terreno, leva-nos a ter um conhecimento mais profundo da realidade das escolas por onde passamos. Deste modo, podemos dizer que a política educativa atual promove a implementação do projeto educativo que deve basear-se na necessidade de solucionar problemas sentidos e vividos na escola, deve centrar-se na procura de soluções para os problemas sentidos pelos alunos.

Contudo, para se realizar um projeto é acima de tudo necessário que alguém esteja interessado em pô-lo em prática. É preciso que alguém sinta necessidade de solucionar os problemas experimentados e vivenciados pelos intervenientes e que este seja exequível.

Destacando este pensamento, é essencial que se tenha em conta um princípio básico: a escola está ao serviço dos alunos. Por conseguinte, um projeto educativo deve estar prioritariamente focado em encontrar soluções para os seus problemas.

4.3 - Projeto “*Crescer passo a passo*”

4.3.1 - Justificação do projeto

Sabemos que a educação está em constante reforma. Desde a existência de escolas, tal como hoje as concebemos, criadas desde o início do século XIX, a escola sempre sofreu diversas reformas e nalgumas o ritmo destas reformas foi demasiado rápido.

Tal como em muitos outros países, o sistema educativo português tomou um rumo no sentido de tornar as escolas em verdadeiras comunidades educativas, reestruturando-as.

Assim, a escola é um local onde a aprendizagem é para todos, reconhecendo e respeitando a diversidade e respondendo a cada um, de acordo com as suas potencialidades e necessidades, independentemente das suas singularidades e onde o sentido de pertença e participação ativa sejam reais.

O alargamento da escolaridade obrigatória, para as crianças e jovens que se encontram em idade escolar compreendida entre os seis e os dezoito anos de idade, assim como a existência na escola de um grupo de alunos cada vez mais heterogéneo, a introdução das UEE em Agrupamentos, e que se justifique pela frequência de alunos com PEA, traz um desafio enorme às escolas que se deparam com algumas dificuldades em proporcionar a melhor resposta educativa a estes alunos.

O projeto que apresentamos visa contribuir transversalmente para a concretização das metas do PEE e garantir o sucesso educativo de todos os que dele usufruam, aumentando o autoconceito, a autoestima, a afetividade, melhorando comportamentos e promovendo, ainda, nas crianças autistas a autonomia e a sua socialização nos ambientes em que a sua vida se desenvolve e se prevê que venha a desenvolver.

Segundo Quiles e Espada (2009), por autoconceito entende-se a conceção que uma pessoa tem de si mesma enquanto entidade física, social e espiritual, particularidades que utiliza para se descrever. Por autoestima considera-se a noção que cada ser tem de si mesmo, de acordo com atributos subjetivos e suscetíveis de avaliação.

Portugal e Leavers (2010) mencionam que o desenvolvimento de um autoconceito e autoestima positivos adquirem particular interesse uma vez que se trata de uma dimensão básica na realização de cada um, este é também o nosso sentir.

Importa conhecer as dimensões e implicações do autoconceito e da autoestima e as influências que conferem na formação da pessoa, sendo de apreciar práticas que levem ao seu desenvolvimento. Por outro lado, o autoconceito e a autoestima associam-se a outras atitudes positivas básicas, tais como: a aptidão de integração no grupo e de aproximação aos outros que leva a sentimentos de respeito e compreensão recíproca implícitos na competência de cooperação, habilidades sociais e comportamentos adequados.

Desta forma, consideramos que, com a implementação deste projeto, serão desenvolvidas atividades e atitudes promotoras do favorecimento do referido autoconceito e autoestima, nomeadamente a implementação constante de reforço positivo e do elogio, mostrar tolerância com os erros e lacunas, a repetição de tarefas, facultar diferentes experiências, criar contextos educativos estruturados e estimulantes, identificar gostos, interesses, fraquezas e expectativas dos alunos.

Com ele procuramos dar uma resposta estruturada e eficiente aos alunos com PEA que frequentam a nossa escola e que sabemos que apresentam enormes dificuldades de adaptação ao meio. Quando estas crianças chegam ao quinto ano de escolaridade deparam-se

com situações novas, onde tudo é novo para elas e as dificuldades de socialização inerentes à sua deficiência são um entrave à sua inclusão e aprendizagem.

O projeto baseia-se numa dinâmica de trabalho de pares e/ou de pequeno grupo permitindo um acompanhamento mais personalizado, sistemático e individualizado gerindo os conteúdos e a dinâmica de trabalho com base na diferenciação pedagógica tendo como princípios orientadores os definidos no Programa Educativo Individual de cada aluno com PEA.

Refira-se, ainda, que este projeto se irá desenvolver apoiando-se nos objetivos da Educação Especial, designadamente o de promover a inclusão educativa e social, o acesso e o sucesso educativo, a autonomia, a estabilidade emocional, a promoção da igualdade de oportunidades e a preparação para a continuidade das suas aprendizagens.

O projeto será implementado no ano letivo 2014/2015, com possibilidade de prolongamento pelos anos seguintes, depois da avaliação feita aos resultados da aplicação do projeto.

4.4 - Objetivos do projeto

O projeto que se pretende implementar visa, fundamentalmente, dar resposta a uma problemática que atualmente existe no nosso agrupamento uma vez que temos uma UEE que recebe as crianças com PEA do quarto ano de escolaridade às quais temos a responsabilidade de dar a melhor resposta educativa possível.

Importa assinalar que com o projeto pretendemos a promoção de um ambiente de bem-estar, de divertimento, descontração mas também de momentos de concentração e de prazer na descoberta com os seus pares, desenvolvido numa sala estruturada, seguindo o método TEACCH que, certamente, contribuirá para que as crianças possam desenvolver melhor as suas capacidades.

Os objetivos gerais deste projeto são estimular no aluno autista do segundo ciclo capacidades, como:

- Desenvolver a sua socialização no ensino regular;
- Aumentar a iniciativa voluntária de estabelecer contacto interpessoal;

- Desenvolver estratégias para que este aluno aja o mais independentemente possível, em contexto escolar;
- Ser capaz de realizar tarefas básicas, baseadas nos seus interesses.

Os objetivos específicos são:

- Participar nas atividades de vida doméstica, nomeadamente na limpeza e arranjo do seu quarto;
- Completar as suas tarefas com êxito e o mais independentemente possível;
- Comer de forma socialmente aceitável;
- Pedir auxílio quando precisar;
- Proceder à higiene do seu corpo;
- Aumentar a capacidade de imitar gestos simples;
- Reduzir o tempo ou tendência para o isolamento;
- Reduzir o tempo de reação quando solicitada a sua interação;
- Reduzir os momentos de evitamento e de indiferença perante os outros;
- Ampliar a duração de cada interação;
- Aumentar o número de interações durante o dia escolar;
- Aumentar a quantidade e duração do contacto visual direto;
- Aumentar o número de regras sociais interiorizadas (incentivar o pedir licença, a saudação, o agradecimento e a despedida);
- Aumentar a utilização de gestos e de expressões faciais para regular a interação social;
- Partilhar tarefas;
- Partilhar jogos e brincadeiras com os seus pares;
- Interagir de forma adequada com os diferentes elementos da comunidade escolar;
- Revelar comportamentos socialmente aceitáveis na sua relação com pares de ambos os sexos.

4.5 - Público-Alvo

O público-alvo ou população surgiu da definição da problemática a estudar: a socialização dos alunos autistas. Deste modo, serão público-alvo o aluno autista e alguns colegas da turma que irão beneficiar da intervenção deste projeto.

Inicialmente, no primeiro ano da sua implementação, a título experimental, será aplicado apenas a um aluno autista, do quinto ano de escolaridade, e a quatro colegas da sua turma. Haverá atividades em que o aluno alvo se junta a um aluno da turma e atividades em que se juntará a um par de alunos ou dois pares, formando um pequeno grupo de trabalho.

A seleção dos quatro colegas da turma, de entre aqueles que se voluntariam, será realizada de acordo com o perfil dos alunos, com a informação recolhida nos instrumentos de observação e no teste sociométrico realizado pelo aluno em estudo. Para o efeito, também será pedida a colaboração do Diretor de Turma.

Se, por um lado, para a criança autista pretendemos que tenha ganhos essencialmente, ao nível da socialização e autonomia, por outro lado, pretendemos que os seus pares adquiram novas experiências, novos saberes, conhecimentos e acima, de tudo, novos valores e atitudes.

Para uma leitura mais fácil, apresentaremos a Figura 2 com a representação do referido público-alvo.

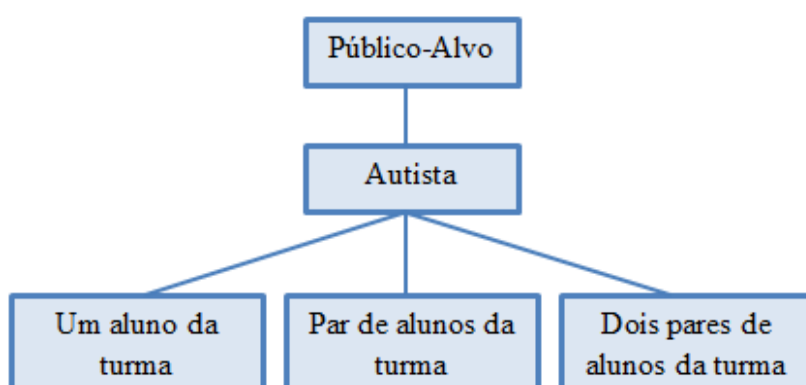


Figura 2 Representação do Público-Alvo

Fonte: Elaboração própria

4.6 - Organização geral da elaboração do projeto

É de salientar que estamos perante uma escola com verdadeiras práticas inclusivas, podendo colocar-se em realce o que, em termos organizacionais e de funcionamento, é atuação comum, face à criança com PEA.

As razões da escolha desta escola para a elaboração do projeto foram o facto de termos uma UEE para crianças com PEA e a sua grande experiência relativamente à educação de crianças com NEE, nomeadamente com crianças com PEA e o significativo número de crianças com esta perturbação que frequentam este Agrupamento, pelo que nos parecem representar uma realidade significativa.

Deste modo, do ponto de vista da organização geral do trabalho, foram seguidas as seguintes etapas:

- Estudo da problemática teórica, baseada na revisão de literatura variada sobre o tema que nos propusemos estudar;
- Procedemos à elaboração de grelhas de registo de observação e de um teste sociométrico que apresentaremos noutro ponto;
- Levantamento e descrição das dificuldades e problemas que a criança com PEA enfrenta com a entrada para uma nova escola;
- Levantamento de questões metodológicas;
- Escolha da escola de entre as três que fazem parte do Agrupamento;
- Organização do trabalho de terreno a desenvolver na escola selecionada para a realização do projeto que passa pelas seguintes etapas:
 - Pedido de autorização, ao Diretor do Agrupamento, para a realização desta investigação, nomeadamente na recolha de dados e análise de documentos deste Agrupamento (Anexo III);
 - Pedido, ao Diretor do Agrupamento da cedência de uma sala para a implementação do projeto (Anexo IV);
 - Pedido de autorização, aos Encarregados de Educação, para o preenchimento dos questionários (Anexo V);
 - Declaração de consentimento dos Encarregados de Educação para a participação dos seus educandos na realização dos referidos questionários (Anexo VI);

-Pedido de colaboração dos pais do aluno autista para participarem na realização do questionário (Anexo VII);

- Planificação da sala (Anexo VIII);
- Realização de diversos questionários (que abordaremos em pormenor no ponto seguinte);
- Preparação da ação de formação a abordar no ponto seguinte;
- Elaboração da ficha de registo de avaliação trimestral (Anexo IX);
- Elaboração do registo de avaliação do projeto no final do ano letivo (Anexo X);
- Levantamento de novas perspetivas.

4.6.1 - Instrumentos de pesquisa

O principal objetivo deste estudo é elaborar um projeto para posteriormente o implementar, no qual sejam ajudadas as crianças com PEA a sentirem-se bem na escola, incluídas, adquirirem o maior nível de socialização e alguma autonomia obtendo assim uma maior qualidade de vida.

A literatura revista adverte para a importância dos instrumentos utilizados numa investigação de carácter qualitativo. Importa referir que esses instrumentos devem ser os mais adequados ao estudo em questão. Assim, após recolha de dados documentais, realizaram-se os seguintes procedimentos:

- Feita a consulta a diferentes instrumentos deste género, procedemos à criação de duas grelhas de observação e registo de comportamentos, uma para o aluno autista e outra para os alunos da turma (Anexo XI e Anexo XII);
- Realizámos ainda um teste sociométrico para aplicar ao aluno autista. Este foi adaptado de Northway e Weld (1999); (Anexo XIII);
- Idealizámos o Questionário nº1 - que será aplicado aos alunos da turma (Anexo XIV);
- Também de pesquisas que fizemos a alguns questionários, resultou o Questionário nº2 que será aplicado ao aluno autista (Anexo XV);
- Tendo em conta que é necessário avaliar o nível de satisfação dos pais do aluno em estudo, relativamente à socialização da criança autista na escola, elaborámos o Questionário nº3 que será aplicado aos pais do aluno autista (Anexo XVI).

No que diz respeito aos instrumentos de pesquisa, elaborámos a Figura 3 para uma leitura clara e sintetizada.

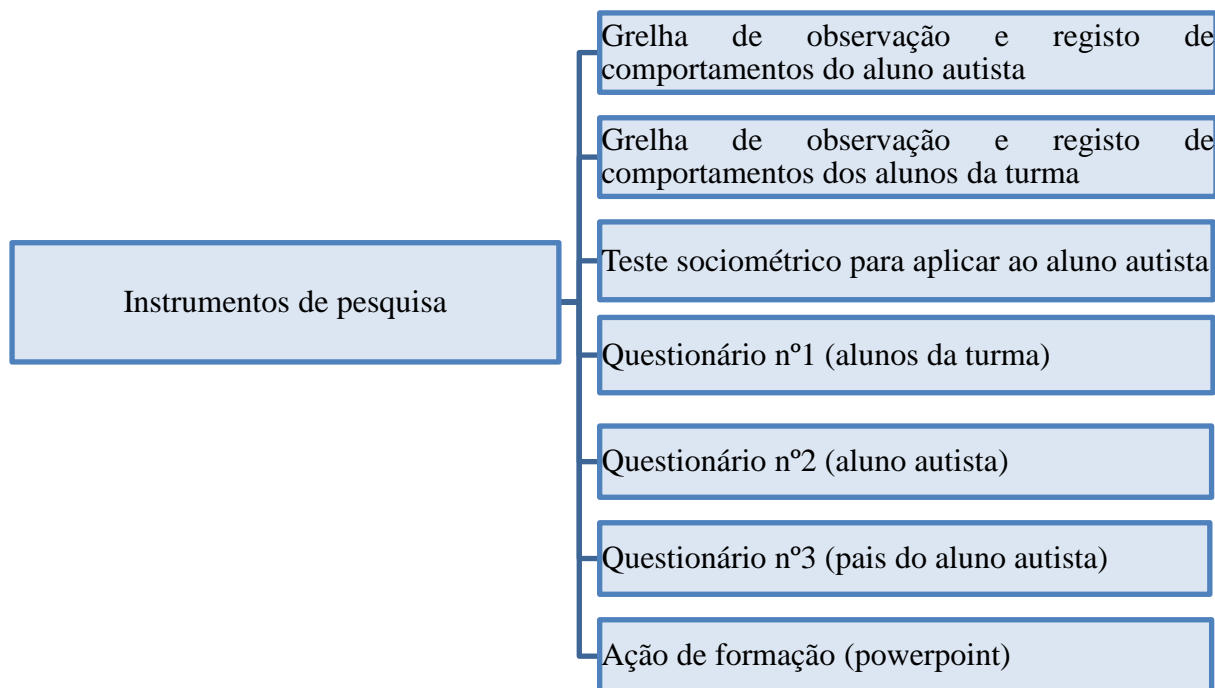


Figura 3 Instrumentos de pesquisa usados para a elaboração do projeto

Fonte: Elaboração própria

Seguidamente, ainda como instrumentos de pesquisa falaremos mais pormenorizadamente dos seguintes: observação, teste sociométrico, questionários e ação de formação.

❖ Observação

De acordo com Sousa (2009), por observação entende-se uma técnica de recolha de dados para se conseguir informações a partir da utilização dos sentidos na aquisição de determinados aspetos da realidade. Não se trata apenas de ver e ouvir, mas também de examinar acontecimentos ou fenómenos que se pretendem estudar.

Conforme Quivy e Campenhoudt (2008) através da observação direta podemos compreender os comportamentos e atitudes no terreno e no momento em que acontecem, assim como as expressões não-verbais obtidas apenas através desta observação. Esta recolha de dados torna-se muito importante para nós, uma vez que nos proporciona um conhecimento

mais absoluto de uma realidade e irá permitir-nos determinar formas concisas para uma melhor implementação do projeto.

Segundo Stake (2009), as observações devem ser pertinentes para levarem o investigador a compreender melhor os problemas que encontra no terreno. Para realizar essa observação, é necessário um bom registo dos comportamentos, atitudes ou acontecimentos de forma a fornecer uma descrição relativamente indubitável para depois se analisar e planificar o projeto, acrescentando-se, ainda, atividades que contemplem o perfil de funcionalidade do aluno autista e que vão ao encontro de expectativas dos pares.

Conforme Sousa (2009), a observação em educação tem como objetivo investigar problemas, procurar respostas para perguntas que surjam e auxiliar na compreensão do processo educativo.

Assim, procuraremos captar os comportamentos dos alunos com a maior normalidade possível sem alterar o seu ritmo escolar. Ao recorrermos à observação, pensamos encontrar informações que nos permitam adequar melhor as atividades à realidade.

De acordo com o autor referido, a observação é um método excelente sobretudo quando envolve alunos e professores no contexto de sala de aula.

Deste modo, serão preenchidas as grelhas de observação e registo de comportamentos (referidas anteriormente como, Anexo XI e XII), no início do ano letivo, faremos o registo dos comportamentos e atitudes do aluno autista e dos alunos da turma que estejam perto dele, em diversos contextos, tais como: intervalos, sala de aula (nas disciplinas que frequentam em conjunto), cantina, bar, atividades de tempos livres (ATL), Biblioteca e na sala da UEE (este último, observado apenas no aluno autista).

Com estes registos, por um lado, pretendemos aferir, no aluno em estudo, as reações que este tem perante as diferentes situações em que se encontra e as dificuldades de socialização e autonomia e, por outro lado, queremos observar nos alunos da turma de que forma estes o incluem nas suas brincadeiras, conversas ou tarefas, para intervirmos de forma mais assertiva possível.

❖ **Teste sociométrico**

Conforme Northway e Weld (1999), o teste sociométrico (Anexo XIII) reside em solicitar a cada elemento de um grupo que designe as pessoas com quem gostaria de se juntar em diferentes contextos. Este pode ser aplicado a diferentes faixas etárias e adequado a diversas realidades.

No nosso estudo, consideramos ser oportuno o recurso a este teste uma vez que com ele poderemos aferir em que nível o aluno autista é aceite pelos colegas da turma assim como, quais os colegas que prefere para sua companhia. Por outro lado, este teste será importante para avaliarmos quais os alunos que têm mais perfil para colaborarem como pares e, desta forma, aferirmos melhor o nosso plano de intervenção.

❖ **Questionários**

Apesar de haver duas formas de inquérito, o questionário e a entrevista, considerando as vantagens e desvantagens de um e de outro, optámos pelo questionário.

A utilização de um questionário como um método de recolha de dados é validada por Alves (2012), defendendo que este poderá dar ao mesmo tempo um conhecimento acerca das diferentes áreas de avaliação e facilita a comparação entre as respostas dos diferentes intervenientes. É um apoio metodológico credível para a avaliação de organizações e de ações. Segundo a mesma autora, um questionário sendo bem estruturado é um meio metodológico válido para a avaliação, quer de atividades, quer de instituições.

Segundo Sousa (2009), por questionário entende-se um conjunto de questões sobre um determinado assunto que são respondidas por escrito pelo inquirido tendo como finalidade conhecer os seus pareceres, interesses, posturas, expectativas, emoções, propensões, experiências pessoais, entre outras.

A aplicação de questionários é um procedimento de inquérito que serve para recolha de informações, garante o anonimato dos inquiridos, obtém respostas mais rápidas e mais precisas possibilitando maior uniformidade na avaliação pela natureza impessoal do instrumento.

Segundo Azevedo e Azevedo (2012), o questionário deverá conter perguntas fechadas. Algumas deverão ser de resposta dicotómica e múltipla e outras de escalas de medição das atitudes e respostas. Este deverá ser bem estruturado e conduzido de forma a

tornar-se um meio rápido e acessível à obtenção de informação. Os dados recolhidos serão registados, analisados e interpretados.

Para autores como Bell (2010) e Sousa (2009), o questionário, por apresentar vantagens na aquisição e tratamento de dados adquiridos de forma indireta, é considerado um bom instrumento de recolha de dados.

Tendo em conta estas perspetivas e os objetivos traçados, considerámos pertinente a sua elaboração no presente estudo.

❖ Ação de Formação

A partir dos questionários faremos junto da turma uma ação de formação no sentido de sensibilizar os alunos para o voluntariado que se irá desenvolver com a implementação do projeto. Para o efeito, e depois de fazermos uma pesquisa sobre o assunto, elaborámos um PowerPoint. Este foi adaptado de uma ação de formação realizada pela equipa de autismo da antiga Direção Regional de Educação do Centro (DREC). A adaptação teve em conta o público-alvo, usamos uma linguagem clara, simples, com a exposição de situações práticas, que possam ocorrer durante uma atividade e muitas imagens uma vez que se trata de crianças na faixa etária dos 9/10 de idade (Anexo XVII).

A ação de formação terá como público-alvo os alunos que fazem parte da turma e será realizada durante uma aula de Formação Cívica, em que o aluno em causa não estará presente. Durante esta aula de Formação Cívica o aluno autista irá para o ATL.

Após a apresentação do PowerPoint, os alunos fazem uma visita à sala da UEE onde as crianças com PEA têm atividades letivas.

Capítulo 5 - ELABORAÇÃO DO PROJETO

5.1 - Caracterização do projeto

O projeto “*passo a passo*” destina-se a crianças com PEA a frequentar o segundo ciclo do ensino regular.

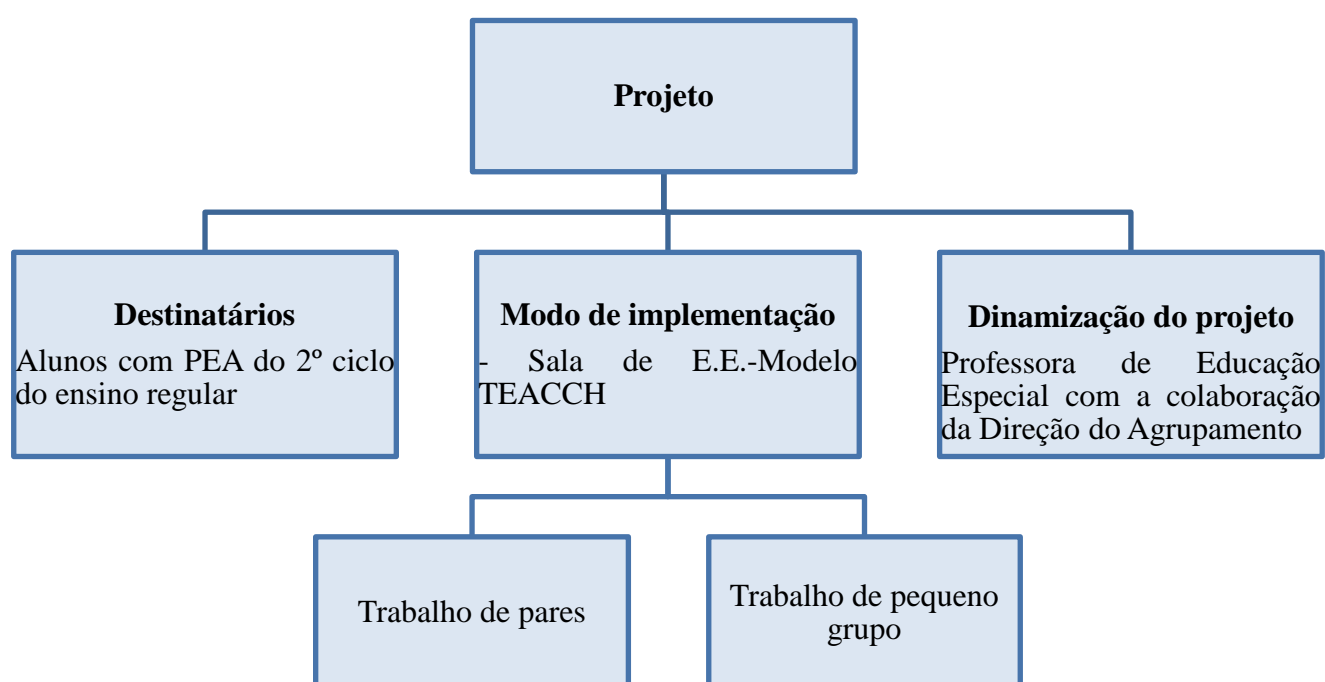


Figura 4 Síntese dos aspetos centrais do projeto

Fonte: Elaboração própria

5.2 - Aspetos principais de caracterização do projeto

Seguidamente apresentaremos, na Tabela 1, uma descrição geral do projeto.

Tabela 1 Aspetos principais de caracterização do projeto.

| Constituintes | Descrição |
|----------------------|--|
| Objetivos gerais | <ul style="list-style-type: none">• Desenvolver a socialização dos alunos autistas no ensino regular;• Aumentar a iniciativa voluntária de estabelecer contacto interpessoal;• Desenvolver estratégias para que o aluno haja o mais independentemente possível, em contexto escolar;• Ser capaz de realizar tarefas básicas, baseadas nos seus interesses. |
| Expetativas | <ul style="list-style-type: none">• Aumentar o nível de socialização da criança autista;• Melhorar a sua autoestima;• Melhorar o seu autoconceito;• Melhorar o nível de satisfação pela escola;• Prepará-los, o mais possível, para a vida ativa. |
| Avaliação do projeto | <ul style="list-style-type: none">• Aplicação de um questionário - Questionário nº4, do nível de satisfação do aluno autista (Anexo XVIII);• Aplicação de um questionário - Questionário nº 5, do nível de satisfação dos alunos da turma que frequentam o projeto (Anexo XIX);• Registos trimestrais e análise dos resultados dos alunos nas diferentes áreas desenvolvidas no projeto. Estes registos serão realizados pelos intervenientes no projeto: a professora de Educação Especial e os técnicos especializados que possam estar envolvidos, já referido como Anexo IX;• Registo de avaliação do projeto, no final do ano letivo, apresentado ao Conselho Pedagógico, já referido como Anexo X. Este registo será realizado pela professora de Educação Especial e pelos técnicos especializados que possam estar envolvidos. Tal como o exposto no ponto das parcerias possíveis. |

Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito à **avaliação**, para além dos questionários e registos mencionados na Tabela 1, acrescentamos que será feita a monitorização em todas as etapas do projeto. Trimestralmente (no final de cada período) ou sempre que necessário os intervenientes no projeto devem reunir para trocar ideias, impressões, dar sugestões de modo a verificarmos se o resultado da ação corresponde ao expectável. O diálogo é para nós um aspeto fundamental em todo o processo educativo. O ouvir, o dizer e o refletir sobre o que se fez e o que foi dito, permite-nos reconstruir, reestruturar e criar novas visões de trabalho.

5.3 - Desenho curricular da sala do projeto

A sala do projeto será estruturada de acordo com o Modelo TEACCH. Apresentaremos na Tabela 2 o Desenho Curricular da sala do projeto.

Tabela 2 Desenho Curricular da sala do projeto

| Áreas de Atividade |
|---------------------------|
| Área do computador |
| Área de brincar ou lazer |
| Área de trabalho de grupo |
| Área do aprender |
| Área do trabalhar |
| Área da casa |
| Área de transição |

Fonte: Elaboração própria

Será afixada, na entrada da sala, uma grelha com o horário em que o projeto estará aberto aos pares ou ao pequeno grupo. Este horário será definido de acordo com o horário do aluno autista contemplando, possivelmente, as horas do almoço e as tardes livres que normalmente os alunos têm. Dentro da sala, na parede, será colocado um horário com a sequência das áreas que os alunos irão desenvolver no período de tempo em que estão na sala do projeto. Este será estruturado de acordo com o perfil de funcionalidade do aluno, ou seja, com palavras, uma vez que o aluno em estudo lê corretamente (Figura 5), um calendário mensal (Figura 6) e os dias da semana (Figura 7) que apresentaremos seguidamente, elaborados para este estudo com o intuito de os aplicar na sala de projeto a implementar.

| NOME DO ALUNO | DIA DA SEMANA | HORAS | ÁREAS | NOME DO PAQUETE |
|---------------|---------------|---------------|-------|-----------------|
| | | 8.50 - 9.35 | | |
| | | 9.35 - 10.20 | | |
| | | Intervalo | | |
| | | 10.45 - 11.30 | | |
| | | 11.30 - 12.15 | | |
| | | 12.25 - 13.10 | | |
| | | 13.20 - 14.05 | | |
| | | 14.15 - 15.00 | | |
| | | 15.00 - 15.45 | | |
| | | Intervalo | | |
| | | 16.05 - 16.50 | | |
| | | 16.50 - 17.35 | | |

Figura 5 Horário com a sequência das áreas a trabalhar

Fonte: Elaboração própria



Figura 6 Calendário mensal

Fonte: Elaboração própria

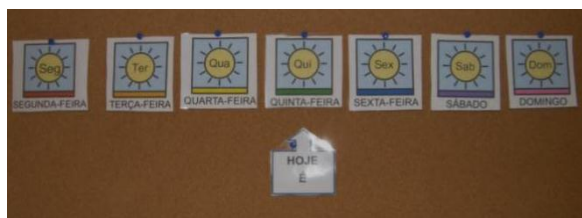


Figura.7 Dias da semana

Fonte: Elaboração própria

Quanto à **metodologia de trabalho**, ao toque da entrada do tempo letivo, os alunos da turma, voluntários no projeto, e o aluno autista vão para a sala e dirigem-se ao horário (previamente estabelecido pelo professor) e começam a seguir as áreas nele planejadas. Deste modo, o horário comunica à criança quais são as áreas que vão sucedendo ao longo da permanência naquela sala e em que sequência.

Depois de estarem na respectiva área, os alunos seguem o plano de trabalho que também já está determinado pelo professor. Assim, este plano de trabalho indica as tarefas que têm de realizar em determinada área e num determinado momento.

No início, o professor poderá ajudar, dar pistas, sugestões de trabalho, orientações para uma melhor articulação entre os alunos. Também os pares poderão ser instruídos, pelo professor, a incitarem condutas sociais, a utilizarem palavras de afeto e de cortesia.

Tal como Siegel (2008) defende, nesta situação, há uma inversão da inclusão em que os alunos do regular vêm à sala do projeto. Assim, nesta sala será dada mais ênfase às capacidades da criança autista.

5.4 - Proposta de estratégias

Sabemos que a implementação do projeto exige a realização de atividades que sejam promotoras do desenvolvimento da criança com PEA e que vão ao encontro dos objetivos que pretendemos alcançar.

De acordo com Lima (2012), para implementar atividades, tanto o trabalho individualizado, como o tempo de integração com o grupo de pares é muito importante. Este trabalho de pares deverá ser desenvolvido em diferentes contextos, quer no recreio quer em sala de aula, de modo a que a criança possa pôr em prática os conhecimentos adquiridos no trabalho individual.

Compete-nos, desta forma, fazer uso da melhor pedagogia: a que respeita e promove as capacidades de cada aluno, criando facilitadores de aprendizagem, nomeadamente, adequações de materiais, equipamento especial realizado para o projeto e de acordo com os objetivos, uso de objetos, jogos ou materiais preferidos dos alunos, atividades simples e atrativas, sugerindo-se seguidamente diversas estratégias. Desta forma, apresentaremos na Tabela 3 algumas estratégias que devemos preconizar, no projeto, para promover o sucesso da aprendizagem.

Tabela 3 Proposta de estratégias



Fonte: Elaboração própria

5.5 - Cooperação do projeto no Desenvolvimento Pessoal e Social das crianças com PEA

Segundo Portugal e Laevers (2010), o Desenvolvimento Pessoal e Social considerado como uma área que faz parte do processo educativo está relacionado com a forma como a criança se interliga consigo mesma, com os outros e com o mundo, num procedimento que envolve o desenvolvimento de atitudes e valores, implicando todas as áreas do desenvolvimento global: expressão, comunicação e conhecimento do mundo.

Desta forma, consideramos que com este projeto a criança com PEA seja capaz de se integrar melhor no quotidiano do grupo, de forma gradual e de se relacionar melhor com o outro desenvolvendo comportamentos de cooperação.

Por outro lado, com o desenrolar das atividades a criança em estudo deverá ser capaz de adotar um comportamento individual tendo em conta a vida em grupo, reconhecer os diferentes papéis sociais e respeitar as regras e os princípios da vida em comum nomeadamente, o saber ajudar, cuidar, tomar iniciativas, o olhar para o outro, entre outros.

Ao estar numa mesa a realizar um determinado jogo com os seus pares, a criança com PEA terá que, por exemplo, ser capaz de perceber as normas de convívio e de vida social, sabendo esperar pela sua vez de jogar, compreender e seguir as instruções, as regras e, por sua vez, terá também oportunidade de tomar as suas próprias iniciativas e de terminar uma tarefa com a ajuda do seu par. Deste modo, é evidente que a criança está a desenvolver a sua socialização.

5.6 - Caracterização do Agrupamento de Escolas

O Agrupamento de Escolas ao qual pertença está inserido no Distrito de Viseu. É um concelho distribuído por 7 freguesias que englobam 92 aglomerados populacionais bastante dispersos. É um dos concelhos mais extensos do distrito de Viseu.

Este Agrupamento é constituído por três estabelecimentos de ensino: a Escola Básica do primeiro ciclo, a Escola Básica do segundo e terceiro ciclo e a Escola Secundária.

Pensamos que, neste contexto, importa caracterizar a escola onde se irá implementar o projeto. Deste modo, a Escola Básica do segundo ciclo dispõe de vários espaços lúdico-

pedagógicos: ATL, Biblioteca Escolar, Bar dos alunos, UEE e Apoio Especializado, Auditório, campos de jogos exteriores, parede de escalada, recreio e espaços verdes, dois laboratórios de Ciências Naturais e dois de Físico-Química e as respetivas salas de preparação, duas salas de Educação Musical, salas de Matemática, salas específicas equipadas para o curso de Educação e Formação.

5.7 - Recursos necessários e atividades prévias para a implementação do projeto

Para a elaboração do projeto no sentido de facilitar, melhorar e aumentar as condições de aprendizagem do aluno, são necessários vários recursos - materiais e humanos.

Dada a conjuntura económica que vivemos, atualmente, as escolas dispõem de poucos recursos económicos sendo que os intervenientes assumem, assim, uma mais-valia em termos da sua participação. Serão desenvolvidas atividades prévias inerentes à implementação do projeto que iremos referir no ponto 3.

1. Recursos

- Uma sala
- Mesas e cadeiras
- Um placard
- Armários e estantes
- Computador
- Uma manta e almofadas
- Um espelho
- Uma cama, lençóis e uma colcha
- Um sofá
- Livros
- Lápis de cor, canetas, folhas e plasticina
- Jornais e revistas
- Jogos de motricidade fina e grossa
- Loijas de cozinha (pratos, copos, jarro para a água e talheres)
- Guardanapos

2. Intervenientes

- Direção do Agrupamento
- Alunos
- Professores
- Encarregados de Educação
- Assistentes operacionais
- Associação de Pais

3. Atividades prévias

- Pedir autorizações, ao Diretor do Agrupamento, inerentes à implementação do projeto
- Realização de instrumentos de observação
- Realização de um teste sociométrico
- Realização dos questionários
- Sensibilização da comunidade educativa
- Ação de formação dirigida aos alunos da turma da criança com PEA
- Instauração da sala do projeto

Gostaríamos de salientar a importância de um trabalho em equipa neste tipo de projeto, pois consideramos que a partilha de ideias e os conhecimentos de todos são fundamentais para conduzir a novas aprendizagens, saberes e possíveis melhoramentos a desenvolver. Deste modo, para levar a cabo este projeto é necessário estabelecer parcerias com algumas instituições - Câmara Municipal, Associação de Pais e Santa Casa de Misericórdia. Os Técnicos especializados como Terapeuta da fala e Psicóloga são também uma mais-valia para levar a cabo o projeto.

Conclusão

Numa época em que se executam mudanças significativas na escola, é necessário refletir veemente e verdadeiramente o papel da escola, na sua percepção, de forma igualitária, as crianças que recebe, independentemente das suas características, da sua idade cronológica ou mental, sexo, condições sociais, emocionais ou nível social.

É fundamental que a escola seja capaz de se adequar para receber todas as crianças, sem exceção, incluindo as portadoras de NEE de forma a promover ao máximo o desenvolvimento das suas capacidades e para que estas se sintam capazes de participar e de se integrar melhor na comunidade escolar onde estão inseridas.

Neste contexto, compete ao professor ser um colaborador na tarefa de delinear novos rumos da educação, promovendo métodos de intervenção capazes de ajudar a tarefa da escola cooperando com a criança para que esta se sinta mais socializada num meio que para ela, de início, é tão hostil e frustrante.

É necessário que a escola tenha consciência de que cada criança é uma individualidade que se encontra envolvida num meio social, em constante interação com os seus pares, exercendo e recebendo influências de todos os que dela fazem parte.

A investigação que fizemos e a proposta de implementação do projeto: “*Crescer passo a passo*” pretende ser mais um contributo para uma inclusão de qualidade das crianças com PEA no ensino regular. Devemos possibilitar-lhes oportunidades iguais para uma educação com sucesso.

Educar estas crianças numa escola de ensino regular com êxito é, nos tempos atuais, claramente exequível, contudo, apresenta imensos desafios aos profissionais envolvidos, dadas as suas características específicas. As dificuldades de linguagem e de comunicação, a resistência à mudança, as alterações de humor, a falta de contacto ocular, a dificuldade de socialização e de relacionamento com os seus pares, as respostas alteradas a estímulos ambientais, representam desafios e ocasiões de grande embaraço aos seus pares.

Sabendo que a socialização é uma área que se encontra bastante comprometida nestas crianças, uma das nossas preocupações, enquanto profissionais da educação, é a inclusão destas com os seus pares sem dificuldades de desenvolvimento. Temos consciência da importância das amizades nestas crianças, daí ser fundamental que as crianças com PEA se

sintam aceites e escolhidas como amigos, pois só assim a inclusão afetará positivamente a vida de todos os alunos nas salas de aula do ensino regular e em todo o ambiente escolar.

Da experiência profissional que temos com crianças com PEA e da revisão de literatura sobre esta temática, podemos dizer que, por um lado, as amizades para as crianças com dificuldades de desenvolvimento assumem grande importância devido às dificuldades de desenvolvimento cognitivo, social e académico que apresentam. Por outro lado, os relacionamentos entre os alunos com e sem dificuldades de desenvolvimento são mais facilmente desenvolvidos se partilharem os mesmos contextos. A literatura nestas áreas vem demonstrando que as melhores situações para aprender são as inclusivas, todavia, lembra que o facto de a criança estar num ambiente inclusivo não garante que haja qualidade educativa ou interativa. Porém, uma vez que nos programas inclusivos os pares assumem um papel primordial, a metodologia de Intervenção de Pares-Mediadores, tal como foi abordado no segundo capítulo, tem sido usada, com sucesso, para melhorar as interações sociais e comunicativas entre todos.

Sabemos que estas crianças reagem favoravelmente a uma sala de aula sossegada, bem estruturada, onde haja estímulo, com professores com temperamento calmo, previsíveis nas suas atitudes emocionais, que sejam capazes de valorizar os aspetos positivos das crianças e que sejam capazes de fazer uma gestão flexível dos currículos. Além disso, a experiência dos profissionais de educação também assume grande importância, uma vez que cada criança com PEA é única tornando-se essencial recorrer a estratégias diversas para cada caso.

Porém, e de acordo com os autores Lima (2012); Carvalho e Onofre (n.d.); Lobo *et al.* (2007), tal como foi exposto no terceiro capítulo, existem fatores organizacionais e de funcionamento da sala de aula e da escola em geral que não devem ser negligenciados.

Acrescenta-se, ainda, que a nossa experiência mostra-nos que pelo simples facto destas crianças frequentarem a escola, não se solucionam as suas dificuldades específicas. É, portanto, necessário fazer-se alguma coisa que as ajude neste processo de socialização. Por exemplo, as incapacidades de socialização e adaptação que sentem podem impossibilitar o seu desempenho académico comprometendo o seu desenvolvimento geral se não forem devidamente compreendidas e acompanhadas.

Creemos que este projeto possibilitará um aumento das competências funcionais, a diminuição das limitações e dos comportamentos disruptivos. Facultará uma melhoria nos desempenhos e nas suas adaptações aos ambientes frequentados pelas outras crianças, particularmente o ambiente escolar.

Em resposta à nossa pergunta de partida, consideramos que com o desenvolvimento do projeto todos os elementos da comunidade educativa poderão ser beneficiados da forma que passaremos a explicitar.

A criança com PEA adquirirá modelos de comportamento adequado de aprendizagem do social em veracidade, melhorará a sua socialização, autoestima, autoconceito, autonomia de vida diária e desempenho laboral.

As crianças sem dificuldades de aprendizagem obterão maior conhecimento sobre a problemática do autismo ganhando uma maior sensibilidade e naturalidade ao olhar para estas crianças adquirindo novos valores, atitudes, comportamentos e certamente, após esta experiência se tornarão, no futuro, cidadãos mais íntegros, onde existirá o respeito pela diferença e a capacidade de compreender e aceitar a individualidade do outro.

A escola será responsável pela incontestável assunção de responsabilidades para com os alunos com PEA, uma vez que é um projeto integrado no PEE. Promoverá a aceitação das diferenças, a inclusão e a cultura do voluntariado. Favorecerá o enriquecimento humano da turma, da escola, a solidariedade e o espírito de interajuda incentivando o trabalho de grupo e de pares. Estimulará o ensino individualizado e a criação de um espaço pedagógico adequado ao perfil de funcionalidade destas crianças.

A comunidade em geral desenvolverá uma filosofia humanizante, na qual a sociedade se tornará mais sensível face aos problemas da vida como o facto de qualquer cidadão poder vir a ter alguém próximo com NEE, nomeadamente um autista.

Os pais receberão uma resposta eficaz às necessidades das crianças com PEA e as suas expetativas tornar-se-ão mais concretizáveis.

Apesar da sala criada para o projeto, ser um espaço desenvolvido para as crianças com PEA e os seus pares, estará sempre aberta a qualquer criança que queira entrar, desde que orientada pelo adulto, seja para participar ou simplesmente para ver. Aos poucos pretendemos que seja um espaço aberto no qual se pratique a inclusão inversa.

Os nossos objetivos foram atingidos considerando que a investigação nos permitiu refletir sobre a problemática em questão e nos deu mais conhecimentos para que possamos implementar um projeto adequado e adaptado às características das crianças com autismo.

Cada criança tem particularidades, interesses, potencialidades e necessidades de aprendizagem que lhe são próprias. Compete à escola adaptar-se ao perfil de funcionalidade e ritmos de aprendizagem das diferentes crianças, de forma a assegurar um bom nível de educação que pode ser através da conceção de currículos específicos, de uma boa organização escolar, da diferenciação de estratégias educativas e de aplicação de recursos (Declaração de Salamanca, 1994).

Deste modo, acreditamos que a criação do projeto “*Crescer passo a passo*” vai ao encontro dos princípios preconizados pela Declaração de Salamanca.

Consideramos que seria interessante implementar um projeto do mesmo género que abarcasse o ensino pré-escolar do nosso Agrupamento de Escolas; pois, sabemos que é aí que a criança autista inicia a socialização com os grupos de pares e se depara com as primeiras experiências com outras crianças, fora do contexto familiar.

Quanto mais cedo se implementarem metodologias de intervenção adequadas a estas crianças melhor será, com certeza, o seu prognóstico.

Referências Bibliográficas

- Alferes, A .M. O. P. (2006). *Programa de Treino de Pares Mediadores com uma aluna com Perturbação do Espectro do Autismo: Estudo dos Efeitos na Qualidade e Quantidade das Interações Sociais*. Dissertação apresentada na Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da universidade do Porto.
- Alves, M. P. (2012). *Metodologia Científica*. Lisboa: Escolar Editora.
- AMA (2005). *Associação Mão Amiga: Associação de Pais e Amigos de Pessoas Autistas*. [Consultado em 03 de agosto de 2013], em www.maoamiga.org.
- Antunes, N. L. (2009). *Mal-entendidos*. Edição de Livros, Lda. Lisboa
- Autismo: orientação para pais/Casa do Autista* (2000).Brasília: Ministério da Saúde.
- Azevedo, C. A. M. & Azevedo, A. G. (2012). *Metodologia Científica: Contributos práticos para a elaboração de trabalhos académicos* (9.^a ed.). Lisboa: Universidade Católica.
- Baptista, C. R., Bosa, C., Scheuer, C., Beyer, H. O., Parente, M. A. M. P., Zavaschi, M. L. S., et al. (2002). *Autismo e Educação: Reflexões e propostas de intervenção*. Porto Alegre: Artmed Editora S.A.
- Bauminger, N. (2002). *The facilitation of social-emocional understanding and social interaction in high-functioning children with autism: intervencion outcome*. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol.32, (4), 283-298.
- Belchic, J. K. & Harris, S. L. (1994). *The use of multiple peers exemplars to enhance the generalization of play skills to the siblings of children with autism*. Child Family Behavior Therapy, Vol.16, (2), 1-25.
- Bell, J. (2010). *Como realizar um projeto de investigação* (5.^a ed.). Lisboa. Gradiva Publicações, S.A.
- Bosa, C. A. (2006). *Autismo: intervenções psicoeducacionais*. Revista Brasileira de Psiquiatria, (28), 47-53.

- Carson, L., Moosa, T., Theurer, J. & Cardy, J. O. (2012). *The Collateral Effects of PECS Trainning on Speech Development in Children With Autism*. Canadian Journal of Speech - language Pathology and Audiology, Vol.36, (3), 182-195.
- Carvalho, A. C. F. T. & Onofre, C. T. S. [n.d.]. *Aprender a Olhar para o Outro: Inclusão da Criança com Perturbação do Espectro Autista na Escola do 1º Ciclo do Ensino Básico*. DGIDC – Ministério da Educação.
- Cavaco, N. (2009). *O Profissional e a Educação Especial – Uma abordagem sobre o Autismo*. Editorial Novembro
- Coelho, A. M. & Aguiar, A. I. (2011). *Intervenção Psicoeducacional Integrada nas Perturbações do Espectro do Autismo*. Edição de Autor
- Coscia, M. R. (2010). *As intervenções do professor na aprendizagem de crianças com autismo no Ensino Fundamental*. S. Paulo www.crda.com.br/tccdoc/47.pdf. [Consultado em 22 de setembro de 2013].
- Costa, L. P. M. (2011). *(Vi)Ver o Autismo*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Educação, Escola Superior de Educação Almeida Garrett. Lisboa.
- Declaração de Salamanca E Enquadramento da Acção (1994). Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais, Acesso e Qualidade, Ed. UNESCO.
- Decreto-Lei nº3/2008 de 7 de Janeiro. Diário da República, 1ª Série - Nº4-. Ministério da Educação.
- DGIDC (2008). *Unidades de Ensino Estruturado para alunos com perturbações do espectro do autismo*. Normas Orientadoras: Ministério da Educação.
- DiSalvo, C. A. & Oswald, D. P. (2002). *Peer-Mediated Interventions to Increase the Social Interaction of Children with Autism: Consideration of Peer Expectancies*. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, Vol.17, (4), 198-207.
- Eikeseth, S. (2009). *Outcome of comprehensive psycho-educational intervention for young children with autism*. Researchin Developmental Disabilities, Vol.30, 158-178.

- Estrela, A. & Ferreira, J. (2001). *Investigação em Educação: Métodos e Técnicas*. Educa e Autores.
- Farrell, M. (2008). *Dificuldades de comunicação e autismo: guia do professor*. Porto Alegre: Artmed
- Fernandes, S. F. S. N. (2010). *A Adequabilidade do Modelo TEACH para a Promoção do Desenvolvimento da Criança com Autismo*. Repositório. esepf.pt/bitstream/handle/10000/384/PG-ee. 2010_SalomeFernandes.pdf. [Consultado em 21 de agosto de 2013].
- Figueiredo, E. C. F. R. De (2009). *O Ensino Estruturado como Resposta Educativa para Alunos com Perturbações do Espectro do Autismo*. Dissertação de Mestrado, em Antropologia da Educação. Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.
- Figueiredo, M. A. R. (2008). *Avaliação por Portfólio na Educação Pré-Escolar*. Coleção Inovação, (9), Estria, Produções Gráficas, S.A.
- Filipe, C. (2012). *Autismo: conceitos, mitos e preconceitos*. Edição Babel, verbo.
- Frances, A. & Ross, R. (2004). *Casos Clínicos. DSM-IV TR Guia para o Diagnóstico Diferencial*. Lisboa: Climepsi.
- Garrison-Harrell, L., Kamps, D. & Kravitz, T. (1997). *The Effects of Peer Network on Social-Communicative Behaviors for Students with Autism*. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, Vol.12, (4), 241-254.
- Goldstein, H., Kaczmarek, L., Pennington, R. & Shafer, K. (1992). *Peer mediated intervention: Attending to, Commenting on, and Acknowledging the Behavior of Preschoolers With Autism*. Journal of Applied Behavior Analysis, Vol.25, (2), 289-305.
- Gonçalves, A. D'A. (2011). *Os Modelos de Intervenção são eficazes para melhorar a Inclusão de Crianças com Autismo*. Lisboa [Consultado em 20 de agosto de 2013].

- Gonzalez-Lopez, A. & Kamps, D. M. (1997). *Social skills Training to Increase Social Interactions Between Children with Autism and Their Typical Peers*. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, Vol.12, 2-14.
- Haring, T. G. & Breen, C. G. B. (1992). *Peer-Mediated social network intervention to enhance the social integration of persons with moderate and severe disabilities*. Journal of applied behavior analysis, Vol.25, (2), 319-333. University of California, Santa Barbara.
- Hewitt, S. (2006). *Compreender o Autismo – Estratégias para alunos com Autismo nas escolas regulares*. Porto Editora.
- Jordan, R. (2000). *Educação de crianças e jovens com Autismo*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional
- Krantz, P. J. & McClannahan, L. E. (1993). *Teaching children with Autismo to initiate to Peers: effects of a script-fading procedure*. Journal of applied behavior analysis, Vol.26, (1), 121-132. Princeton Child Development Institute.
- Laushey, K. M. & Heflin, L. J. (2000). *Enhance social skills of kindergarten children with autism through training of multiple peer as Tutors*. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol.30, (3), 1-183.
- Lear, K. (2004). *Help Us Learn: A Self-Paced Training Program for ABA* (2th ed.). Part I: Training Manual, Toronto.
- Lemos, M. S. & Meneses, H. I. (2002). *A Avaliação da Comunicação Social*. Disponível em [www.scielo. Br/pdf/ptp/v18n3/a05v18n3.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ptp/v18n3/a05v18n3.pdf). [Consultado em 8 de setembro de 2013].
- Lima, C. B. De (2012). *Perturbações do Espectro do Autismo: Manual Prático de Intervenção* (2.^a ed.). Lidel - edições técnicas, LDA. Lisboa-Porto.
- Lima-Rodrigues, L., Ferreira, A. M., Trindade, A. R., Rodrigues, D., Coloa, J., Nogueira, J. H., et al. (2007). *Percursos de Educação Inclusiva em Portugal: dez estudos de caso*. Universidade Técnica de Lisboa – Faculdade De Motricidade Humana.

- Lobo, M. C. E., Correia, M. C. & Miguel, T. S. (2007). *Perturbações Do Espectro Do Autismo E Modelos De Ensino Estruturado*. Ministério da Educação.
- Marques, C. E. (2000). *Perturbações do Espectro do Autismo. Ensaio de uma intervenção construtivista Desenvolvimentista com mães*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Máximo-Esteves, L. (2008). *Visão Panorâmica da Investigação-Acção*. Porto Editora, LDA.
- Mello, A. M. S. Ros De, (2005). *Autismo: Guia Prático* (4.^a ed.). São Paulo: AMA; Brasília: CORDE
- Northway, M. L. & Weld, L. (1999). *Testes sociométricos – Um guia para professores*. Lisboa: Livros Horizonte.
- Oliveira, G. (2007). Autismo: Comorbilidade, Diagnóstico Diferencial, Prognóstico e Intervenção Farmacológica. *Diversidades – autismo diferentes mundos*, (15), 4-9.
- Ozonoff, S., Rogers, S. & Hendren, R. (2003). *Perturbações do espectro do autismo – Perspectivas da Investigação Actual*. Editora Climepsi. Lisboa.
- Pereira, B. O. (2008). *Para uma escola sem violência* (2.^a ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Pereira, M. C. (2005). *Autismo – Uma perturbação pervasiva do desenvolvimento - A família e a escola face ao Autismo*. Edições Gailivro, S.A.
- Pollard, N. L. (1998). *Development of Social Interaction Skills in Preschool Children with Autism: A Review of the Literature*. *Child & Family Behavior Therapy*. Vol.20, By the Haworth Press.
- Portugal, G. & Laevers, F. L. (2010). *Avaliação em educação pré-escolar. Sistema de acompanhamento das crianças*. Porto Editora, LDA.
- Quiles, J. M. & Espada, J. P. (2009). *Educar para a auto-estima – Proposta para a escola e para o tempo livre* (2.^a ed.). Editora: Sintra Keditora.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. V. (2008). *Manual de intervenção em ciências sociais* (5.^a ed.). Lisboa: Gadiva.

- Ribeiro, R. B., Almeida, R., Almeida, R. & Rodrigues, D. (2004). *Estudo Exploratório das Qualidades Psicométricas da Escala de Competências Sociais (EHS)*. Disponível em repositorio.ispa.pt/bitstream/.../ruibartoloribeiro. [Consultado em 16 de julho de 2013].
- Rodrigues, D. (2011). *Educação Inclusiva – Dos Conceitos às Práticas de Formação*. Instituto Piaget. Horizontes Pedagógicos.
- Rodrigues, D. & Magalhães, M. B. (2007). *Aprender juntos para Aprender melhor*. Universidade Técnica de Lisboa. Edição: Faculdade de Motricidade Humana.
- Roeyers, H. (1996). *The Influence of Nonhandicapped peers on the Social interaction of Children with a pervasive Development Disorder*. Journal of Autism and Developmental Disorders. Vol.26, (3),303-320.
- Rogers, S. J. (1998). *Empirically supported comprehensive treatments for young children with autism*. Journal of Clinical. Child Psychology, Vol.27, (2), 168-179.
- Rossi, C. C. G. (2007). *Principios y estrategias de intervención educativa en comunicación para personas con autismo: teacch*. Revista de Logopedia, Foniatria y Audiologia, Vol.27, (4), 173-186.
- Santos, F. (2005). *Autismo e Psicologia Clínica de abordagem dinâmica numa sala TEACCH: reflexões e partilha duma prática*. In Revista Portuguesa de Psicossomática, Vol.7, (1/2) Janeiro/Dezembro, 207-217.
- Santos, I. M. S. C. & Sousa, P. M .L. [n.d.]. *Como Intervir na Perturbação Autista*.
- Santos, R. P. R. (2009). *A Linguagem em crianças com Perturbações do Espectro do Autismo: Análise Morfossintáctica*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Fala e da Audição.
- Semedo, M. (2007). *A Importância do Jogo no Desenvolvimento da Criança*. Disponível em www.minutosdeleitura.pt/.../importancia-do-jogo.html. [Consultado em 19 de julho de 2013].

- Schreibman, L. (2000). *Intensive behavioral/psycho educational treatments for autism: research needs and future directions*. Journal of Autism and Developmental Disorders, Vol.30, (5), 373-378.
- Siegel, B. (2008). *O mundo da criança com autismo: Compreender e tratar perturbações do espectro do autismo*. Porto Editora, LDA.
- Sousa, A. B. (2009). *Investigação em educação* (2.^a ed.). Lisboa: Livros Horizonte.
- Sousa, M. J. & Baptista, C. S. (2001). *Como Fazer Investigação, Dissertações, Teses e relatórios* (4.^a ed.). PACTOR- Edições de Ciências Sociais e Política Contemporânea.
- Stainback, S. & Stainback, W. (2008). *Inclusão: Um guia para professores*. Artmed.
- Stake, R. E. (2009). *A Arte da Investigação com Estudos de Caso* (2.^a ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Trehin, P. (2007). *Some basic notions about TEACCH*. In <http://www.autismresources.com>. [Consultado em 16 de agosto de 2013].
- Willams, C. & Wright. B. (2008). *Convivendo com Autismo e Síndrome De Asperger*. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda.

ANEXOS

Anexo I

CHAT - Resumo explicativo

O CHAT é um instrumento de triagem (pequeno questionário) que é preenchido pelos pais e pelo médico ou agente de saúde quando a criança está com 18 meses de idade. Tem como objetivo reconhecer crianças em risco de transtornos na interação social e comunicação.

Como foi construído?

Em 1996, Baron - Cohen et.al - um grupo de pesquisadores do Departamento de Psicologia Experimental da Universidade de Cambridge - publicaram um artigo no *British Journal of Psychiatry* intitulado "*Marcadores psicológicos na detecção do autismo na infância em uma ampla população*", com os resultados de uma pesquisa visando identificar fatores de risco-chave para o autismo numa população aleatória de 16.000 crianças aos dezoito meses de idade e avaliar a eficácia de tais fatores na discriminação entre crianças com o diagnóstico de autismo e com outras formas de atraso no desenvolvimento. A partir de estudos prévios foram levantadas duas hipóteses: a) crianças que fossem mal sucedidas em três itens específicos' ("apontar protodeclarativo", "monitorização do olhar" e "brincar de faz de conta") estariam em risco de receber o diagnóstico de autismo e b) crianças que fossem mal sucedidas em um ou dois destes itens-chave (tanto brincar de faz de conta, quanto apontar protodeclarativo e brincar de faz de conta) estariam em risco de retardo no desenvolvimento, porém sem autismo. Os resultados deste estudo foram: a) quanto à primeira hipótese: 12 crianças do total da população foram mal sucedidas nos três itens-chave, 10 delas receberam o diagnóstico de autismo e as 2 restantes não se desenvolviam normalmente, indicando uma taxa de 16,6% de falso-positivo. Estas 10 crianças foram reavaliadas aos três anos e meio e o diagnóstico se manteve, indicando a ausência de falso-positivo nos casos de autismo, b) quanto a segunda hipótese: das 22 crianças que foram mal sucedidas, tanto no apontar protodeclarativo e/ou brincar de faz de conta, nenhuma recebeu o diagnóstico de autismo, mas 15 (68,2%) receberam o diagnóstico de atraso na linguagem. Concluíram assim que crianças que são mal sucedidas nos três itens-chave têm 83,3% de risco de autismo e este padrão é um indicador de risco específico para o autismo quando comparado a outras formas de transtornos do desenvolvimento.

A partir deste estudo, parte de uma série de estudos anteriores, eles construíram o CHAT.

Como o CHAT é aplicado?

O CHAT consiste de duas partes: a primeira tem nove itens com perguntas para os pais, e a segunda tem cinco itens com observações, feitas pelo pediatra ou agente primário de saúde. Os itens chave/principais tentam identificar comportamentos que, se ausentes aos 18 meses, colocam uma criança em risco de um transtorno da interação social e comunicação. Estes comportamentos são: (a) atenção compartilhada, incluindo apontar para mostrar e monitorização do olhar (ex. olhar para onde o pai está apontando) e (b) brincar de faz de conta (ex. fazer de conta que está a verter chá de um bule).

Como o CHAT é pontuado?

Existem 5 itens chave ou críticos para pontuar o CHAT: A5 (brincar de faz de conta), A7 (apontar protodeclarativo), Bii (fazer de conta) e Biv (fazer com que a criança aponte). Se a criança for mal sucedida nos itens A7 e Biv apresenta um risco médio de desenvolver autismo.

O que acontece se a criança é mal sucedida no CHAT?

O CHAT deve ser reaplicado dentro de cerca de um mês no caso de a criança ser mal sucedida de forma que seja dada nova oportunidade. Qualquer criança que seja mal sucedida deve ser encaminhada a um clínico especialista para diagnóstico, uma vez que o CHAT não é um instrumento diagnóstico.

O que acontece se a criança é bem-sucedida no CHAT?

Se a criança é bem-sucedida na primeira aplicação no CHAT, não é necessária nenhuma outra medida. Entretanto, passar no CHAT não garante que a criança não venha a desenvolver nenhum problema de interação social e comunicação, e se os pais estiverem preocupados devem procurar orientação.

Quais são as vantagens do CHAT?

Pelo facto de não existir uma única causa médica dos transtornos de interação social e comunicação, é

muito improvável que venha a existir um teste médico eficaz no futuro próximo. O CHAT é barato, rápido e fácil de aplicar. Atualmente, é muito difícil que o autismo seja detetado antes dos três anos de idade, e para os outros transtornos de interação social e comunicação, a idade de detecção pode ser ainda mais tardia. Entretanto, o CHAT é aplicado quando a criança tem 18 meses de idade. Quanto mais cedo for feito o diagnóstico, mais cedo podem ser implementados os métodos de intervenção precoce e a angústia da família ser reduzida.

Fonte: Mello (2005, p. 63)

CHECKUST FOR AUTISM IN TODDLERS (CHAT)

Prontuário N° _____ Data ____/____/____
Nome da criança: _____
Data de nascimento: ____/____/____ Idade _____ meses
Pessoas (s) entrevistadas (s):
☐ MÃE ☐ PAI ☐ AMBOS ☐ OUTROS _____

PARTE A: PERGUNTE AOS PAIS:

1. Seu filho gosta de ser balançado, de sentar em seu joelho e pular, etc? ☐ SIM/ ☐ NÃO
2. Seu filho se interessa por outras crianças? ☐ SIM / ☐ NÃO
3. Seu filho gosta de escalar objetos, tal como subir escadas? ☐ SIM / ☐ NÃO
4. Seu filho gosta de brincar de esconde-esconde, de esconder o rosto e achar? ☐ SIM / ☐ NÃO
5. Seu filho alguma vez brinca de "faz de conta", por exemplo, fazer de conta que está fazendo uma xícara de chá usando uma xícara ou bule de brinquedo ou brincar fazendo de conta com outros brinquedos ou objetos? ☐ SIM / ☐ NÃO
6. Seu filho alguma vez usou o dedo indicador para apontar ou PEDIR alguma coisa?
☐ SIM / ☐ NÃO
7. Seu filho alguma vez usou o dedo indicador para apontar, indicando interesse por alguma coisa? ☐ SIM / ☐ NÃO
8. Seu filho consegue brincar adequadamente com brinquedos pequenos (ex. carrinhos ou blocos para empilhar/montar) sem se limitar somente a levá-los à boca, manipulá-los sem uma utilidade evidente ou jogá-los/ derrubá-los? ☐ SIM / ☐ NÃO
9. Seu filho alguma vez levou objetos até você (pai/mãe) para te MOSTRAR alguma coisa? ☐ SIM / ☐ NÃO

PARTE B: OBSERVAÇÃO DO AGENTE PRIMÁRIO DE SAÚDE (pediatra em outro)

- i. Durante o encontro a criança estabeleceu contato ocular com você?
☐ SIM / ☐ NÃO
- ii Obtenha a atenção da criança, então aponte para algum objeto interessante da sala e diga: "Olha! Um... (nome do brinquedo!) ". Olhe para o rosto da criança. Ela olhou em volta para ver o que você estava apontando?
☐ SIM / ☐ NÃO

iii. Obtenha a atenção da criança, depois dê a ela uma miniatura de uma xícara de brinquedo ou bule e diga: "Você pode fazer uma xícara de chá para mim?". A criança fez de conta que servia, bebia, etc?

[] SIM / [] NÃO

iv. Diga para a criança: "Onde está a luz?" ou "Mostre-me a luz". A criança aponta para a luz usando seu dedo

v. A criança consegue construir uma torre com blocos? (Se positivo com quantos blocos?) (número de blocos _____).

[] SIM / [] NÃO

* (Para pontuar SIM neste item, tenha certeza que a criança não olhou simplesmente para a sua mão, mas olhou realmente para o objeto que você está apontando).

** (Se você conseguir realizar um outro exemplo da "faz-de-conta" com algum outro jogo, pontue SIM neste item).

*** (Se a criança não entende a palavra luz, repita o mesmo tipo de instrução usando a frase: "Onde está o ursinho?" ou algum outro objeto que não esteja à mão. Para pontuar SIM neste item, a criança tem que ter olhado para o seu rosto mais ou menos no momento em que você apontou).

Fonte: Mello (2005, p.69)

Artigo 25.º

Unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo

1 — As unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo constituem uma resposta educativa especializada desenvolvida em escolas ou agrupamentos de escolas que concentrem grupos de alunos que manifestem perturbações enquadráveis nesta problemática.

2 — A organização da resposta educativa para alunos com perturbações do espectro do autismo deve ser determinada pelo grau de severidade, nível de desenvolvimento cognitivo, linguístico e social, nível de ensino e pela idade dos alunos.

3 — Constituem objectivos das unidades de ensino estruturado:

- a) Promover a participação dos alunos com perturbações do espectro do autismo nas actividades curriculares e de enriquecimento curricular junto dos pares da turma a que pertencem;
- b) Implementar e desenvolver um modelo de ensino estruturado o qual consiste na aplicação de um conjunto de princípios e estratégias que, com base em informação visual, promovam a organização do espaço, do tempo, dos materiais e das actividades;
- c) Aplicar e desenvolver metodologias de intervenção interdisciplinares que, com base no modelo de ensino estruturado, facilitem os processos de aprendizagem, de autonomia e de adaptação ao contexto escolar;
- d) Proceder às adequações curriculares necessárias;
- e) Organizar o processo de transição para a vida pós--escolar;
- f) Adotar opções educativas flexíveis, de carácter individual e dinâmico, pressupondo uma avaliação constante do processo de ensino e de aprendizagem do aluno e o regular envolvimento e participação da família.

4 — As escolas ou agrupamentos de escolas com unidades de ensino estruturado concentram alunos de um ou mais concelhos, em função da sua localização e rede de transportes existentes.

5 — As escolas ou agrupamentos de escolas comunidades de ensino estruturado integram docentes com formação especializada em educação especial.

6 — Às escolas ou agrupamentos de escolas com unidades de ensino estruturado compete:

- a) Acompanhar o desenvolvimento do modelo de ensino estruturado;
- b) Organizar formação específica sobre as perturbações do espectro do autismo e o modelo de ensino estruturado;
- c) Adequar os recursos às necessidades das crianças e jovens;
- d) Assegurar os apoios necessários ao nível de terapia da fala, ou outros que se venham a considerar essenciais;
- e) Criar espaços de reflexão e de formação sobre estratégias de diferenciação pedagógica numa perspectiva de desenvolvimento de trabalho transdisciplinar e cooperativo entre vários profissionais;
- f) Organizar e apoiar os processos de transição entre os diversos níveis de educação e de ensino;
- g) Promover e apoiar o processo de transição dos jovens para a vida pós-escolar (...)

Fonte: Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de janeiro. Diário da República, 1.ª Série – N.º 4 –
Ministério da Educação

Anexo III

Exmo. Senhor Diretor do Agrupamento de Escolas

Eugénia Tavares, professora do grupo 910- Educação Especial, a frequentar o Mestrado em Necessidades Educativas Especiais- Especialização no domínio de Cognição e Motricidade no Instituto Superior de Educação e Ciências, está a desenvolver uma investigação no âmbito da socialização dos alunos autistas: Promover o desenvolvimento pessoal e social dos alunos Autistas do segundo ciclo no ensino regular orientada pela Professora Doutora Cândida Alves.

Para a realização desta investigação solicita a colaboração de V^a. Ex^a. nomeadamente na recolha de dados e análise de documentos deste Agrupamento.

A recolha de dados irá decorrer na Escola Básica 2,3 deste Agrupamento e será realizada através da aplicação de questionário e pela observação direta.

Solicita autorização para desenvolver a investigação supracitada, agradecendo a atenção de V^a. Ex^a.

Com os melhores cumprimentos

Pede deferimento

Novembro de 2013

(Eugénia Maria de Almeida Tavares)

Anexo IV

Exmo. Senhor Diretor do Agrupamento de Escolas

Eugénia Tavares, professora do grupo 910- Educação Especial, a frequentar o Mestrado em Necessidades Educativas Especiais - Especialização no domínio de Cognição e Motricidade no Instituto Superior de Educação e Ciências, está a desenvolver uma investigação no âmbito da socialização dos alunos autistas: Promover o desenvolvimento pessoal e social dos alunos Autistas do segundo ciclo no ensino regular orientada pela Professora Doutora Cândida Alves.

Para tal, solicita a colaboração de V^a. Ex^a. nomeadamente na cedência de uma sala de aulas, de preferência no Bloco B e que contenha uma banca com água, para a implementação do projeto “*passo a passo*”.

Com os melhores cumprimentos

Pede deferimento

Novembro de 2013

(Eugénia Maria de Almeida Tavares)

Anexo V

Pedido de autorização aos Srs. Encarregados de Educação para que o seu educando colabore no preenchimento do questionário

Eugénia Tavares, professora do grupo 910- Educação Especial, a frequentar o mestrado em Necessidades Educativas Especiais- Especialização no domínio de Cognição e Motricidade no Instituto Superior de Educação e Ciências, está a desenvolver uma investigação no âmbito da Socialização dos Alunos Autistas: Promover o desenvolvimento pessoal e social dos alunos Autistas do segundo ciclo no ensino regular.

A colaboração do vosso educando no preenchimento deste questionário é primordial, para o sucesso desta investigação.

Solicito, assim, autorização para aplicar este junto do vosso educando. Esta recolha de dados irá decorrer na Escola Básica 2,3 deste Agrupamento de Escolas, na Formação Cívica.

Agradeço desde já a vossa colaboração e compreensão, referindo que o preenchimento deste questionário decorrerá de acordo com o estrito cumprimento dos princípios éticos e deontológicos da investigação científica pelo que será absolutamente confidencial e anónimo e não identificará o vosso educando.

Fico à disposição para qualquer esclarecimento.

Grata pela colaboração

Com os melhores cumprimentos

Novembro de 2013

(Eugénia Maria de Almeida Tavares)

Anexo VI

Declaração de consentimento dos Srs. Encarregados de Educação

**Promover o desenvolvimento pessoal e social de Alunos Autistas do segundo
ciclo no ensino regular**

Eu, _____, Encarregado de Educação do educando _____, declaro que compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da sua participação na investigação que se pretende realizar nomeadamente no preenchimento do questionário.

Autorizo ☐

Não Autorizo ☐

Data: _____

Encarregado de Educação: _____

Anexo VII

Pedido de colaboração aos pais do aluno com Perturbação do Espectro do Autismo

Caros Pais,

O presente questionário, inscreve-se na Tese de Mestrado em Educação Especial, no ramo da Cognição e Motricidade e no domínio da Perturbação do Espectro do Autismo.

Este estudo tem como objetivo: Promover o desenvolvimento pessoal e social de alunos Autistas do segundo ciclo no ensino regular.

Para a realização desta investigação solicita a colaboração de V. Exa. nomeadamente na realização de um questionário. A vossa colaboração no preenchimento deste questionário é fundamental, para o sucesso desta investigação. O bom resultado deste trabalho dependerá da veracidade das respostas dadas e dos dados fornecidos.

Agradeço desde já a vossa colaboração e compreensão, referindo que o preenchimento deste questionário decorrerá de acordo com o estrito cumprimento dos princípios éticos e deontológicos da investigação científica pelo que será absolutamente confidencial e anónimo e não deverá identificar o vosso educando.

Fico à disposição para qualquer esclarecimento.

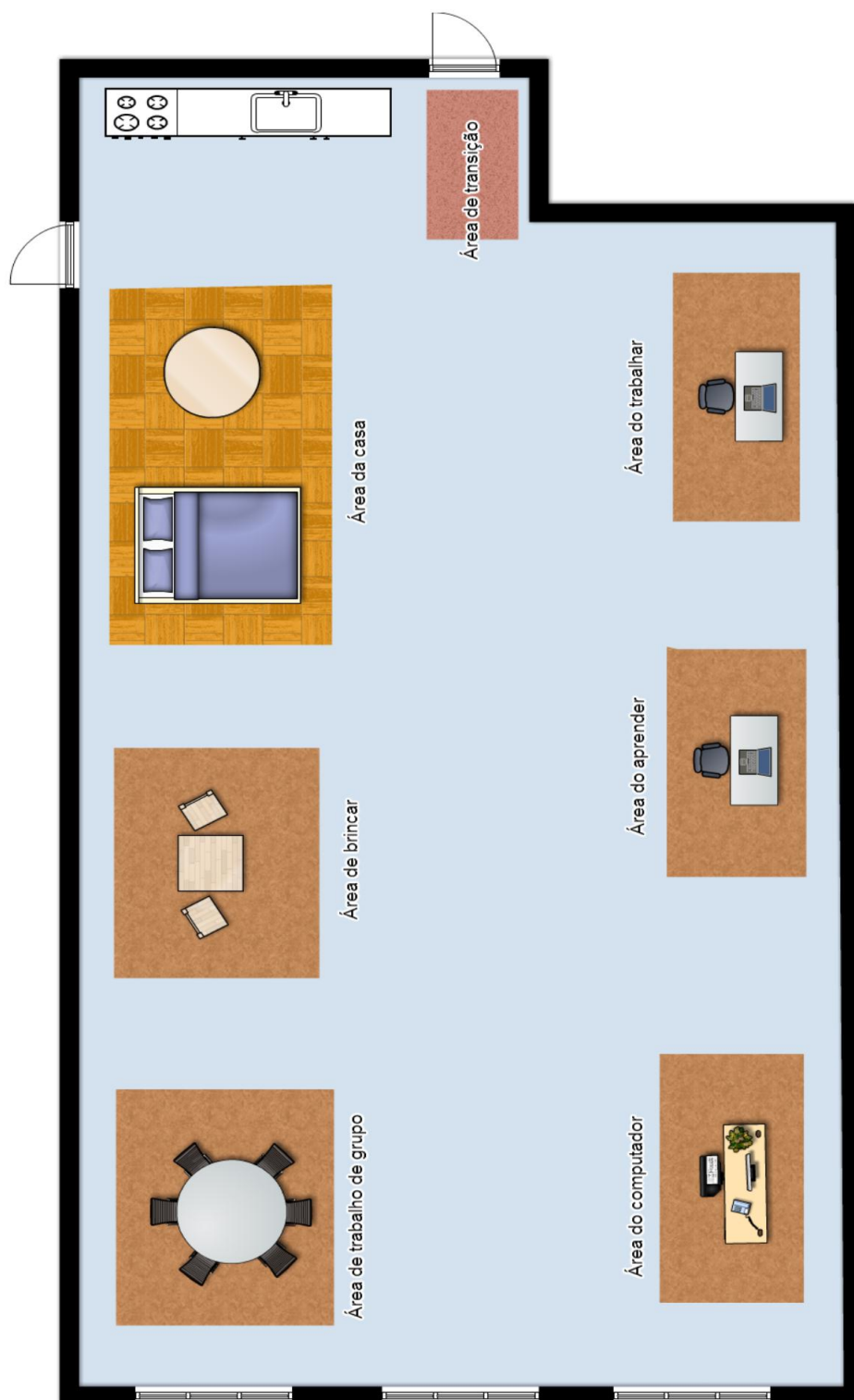
Grata pela disponibilidade e colaboração

Com os melhores cumprimentos

Novembro de 2013

(Eugénia Maria de Almeida Tavares)

PLANIFICAÇÃO DA SALA DO PROJETO



Fonte: Elaboração própria

Anexo IX

FICHA DE REGISTO DE AVALIAÇÃO TRIMESTRAL

Nome do aluno: _____

Data: _____

Período: _____

| Áreas | Síntese descritiva | |
|--|---------------------------|------------------------------|
| | Evolução do aluno | Progressos alcançados |
| Socialização | | |
| Autonomia | | |
| Conhecimentos e capacidades | | |

Fonte: Elaboração própria

Anexo X

REGISTO DE AVALIAÇÃO DO PROJETO NO FINAL DO ANO LETIVO

Nome do projeto: _____

Data: _____

Período: _____

| Avaliação do projeto | |
|--|--|
| Pontos fortes: | |
| Pontos fracos: | |
| Grau de consecução: | |
| Reajustamento do projeto: | |
| Perspetivas para o ano letivo seguinte | |

Fonte: Elaboração própria

Anexo XI

**OBSERVAÇÃO E REGISTO DE COMPORTAMENTOS DO ALUNO
AUTISTA**

Nome do aluno: _____

Nome do Observador: _____ **Tempo de observação:** _____

| Registo de Observação | | | | |
|-----------------------|------|---------------------|------------------------------|--------------------------|
| Data | Hora | Local de Observação | Episódio relevante observado | Comentário/Interpretação |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Fonte: Elaboração própria com base em Figueiredo M. A. R. (2008). Avaliação por Portfólio na Educação Pré-Escolar

Anexo XII

OBSERVAÇÃO E REGISTO DE COMPORTAMENTOS DOS ALUNOS DA TURMA

Nome do aluno:_____

Nome do Observador:_____ **Tempo de observação:**_____

| Registro de Observação | | | | |
|-------------------------------|-------------|----------------------------|---------------------------------------|---|
| Data | Hora | Local de Observação | Comportamento do aluno autista | Resposta dos colegas da turma perante aquele comportamento |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Fonte: Elaboração própria

Anexo XIII

**INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS – TESTE SOCIOMÉTRICO -
aluno autista**

Fonte: Adaptado de Northway & Lindsay, 1999

Nome do aluno: _____

Lê as questões com atenção.

Pensa nos colegas da tua turma e indica, quando solicitado, os nomes por ordem de preferência.

1 – Nos intervalos das aulas, o que gostas mais de fazer?

1.1 – Com quem **gostas** mais de estar/brincar nesses intervalos?

1º) _____

2º) _____

3º) _____

1.2 – Com quem **não gostas** de estar/brincar nesses intervalos?

1º) _____

2º) _____

3º) _____

2 – No A.T.L. o que gostas mais de fazer?

2.1 – Com quem **gostas** mais de estar/brincar no A.T.L.?

1º) _____

2º) _____

3º) _____

2.2 – Com quem **não gostas** de estar/brincar no A.T.L.?

1º) _____

2º) _____

3º) _____

3 – Na sala de aula, o professor sugere a elaboração de um trabalho em pares.

3.1 – Com quem **gostarias** de trabalhar em pares?

1º) _____

2º) _____

3º) _____

3.2 – Com quem **não gostarias** de trabalhar em pares?

1º) _____

2º) _____

3º) _____

4 – Na Biblioteca, o professor sugere um trabalho em grupo de três alunos.

4.1 – Com quem **gostarias** de trabalhar em grupo?

1º) _____

2º) _____

3º) _____

4.2 – Com quem **não gostarias** de trabalhar em grupo?

1º) _____

2º) _____

3º) _____

5 – Na sala de aula, na tua opinião, quais os alunos que fazem mais barulho?

1º) _____

2º) _____

3º) _____

6 – O que mais gostas de fazer quando estás em casa?

6.1 – Quem **convidarias** para estar/brincar contigo em casa?

1º) _____

2º) _____

3º) _____

6.2 – Quem **não convidarias** para estar/brincar contigo em casa?

1º) _____

2º) _____

3º) _____

Obrigada pela colaboração!

QUESTIONÁRIO Nº1 - alunos da turma

1. Género:

Masculino ☐ Feminino ☐

2. Já ouviste falar do Autismo?

(Assinale com uma X a sua resposta)

☐ Sim ☐ Não

3. Sabes o que é o Autismo?

(Assinale com uma X a sua resposta)

☐ Sim ☐ Não

4. Conheces alguém com Autismo?

(Assinale com uma X a sua resposta)

☐ Sim ☐ Não

5. Contactas ou já contactaste com crianças com esta perturbação?

(Assinale com uma X a sua resposta)

☐ Sim ☐ Não

5.1 Se sim. Com que frequência?

(Assinale com uma X a sua resposta)

Muitas vezes ☐ Poucas vezes ☐

6. Achas que a escola pode ajudar as crianças Autistas?

(Assinale com uma X a sua resposta)

☐ Sim ☐ Não

7. Consideras importante haver uma boa relação entre as crianças Autistas e as outras que não o são?

(Assinale com uma X a sua resposta)

☐ Sim ☐ Não

8. Achas importante ajudar os outros?

(Assinale com uma X

☐ Sim ☐ Não

9. Achas que as crianças autistas são mais felizes na escola se forem ajudadas?

(Assinale com uma X a sua resposta)

☐ Sim ☐ Não

10. Já alguma vez fizeste voluntariado?

(Assinale com uma X a sua resposta)

☐ Sim ☐ Não

11. Gostarias de ajudar uma criança autista?

(Assinale com uma X a sua resposta)

☐ Sim ☐ Não

Fonte: Elaboração própria

Grata pela colaboração

Com os melhores cumprimentos

Novembro de 2013

(Eugénia Maria de Almeida Tavares)

QUESTIONÁRIO N° 2 – aluno autista

1.Género:

Masculino ☐ Feminino ☐

2.Gostas da escola?

(Assinale com uma X a sua resposta)

Sim ☐ Não ☐

3.Gostas dos teus colegas da turma de ensino regular?

(Assinale com uma X a sua resposta)

Sim ☐ Não ☐

4.Sentes-te bem na tua turma?

(Assinale com uma X a sua resposta)

Sim ☐ Não ☐

5.Tens amigos na escola?

(Assinale com uma X a sua resposta)

Sim ☐ Não ☐

6.Os teus amigos/colegas convidam-te para brincar nos intervalos?

(Assinale com uma X a sua resposta)

Sim ☐ Não ☐

6.1. Se sim. Com que frequência?

Muitas vezes ☐ Poucas vezes ☐

7.Os teus amigos/colegas apoiam-te dentro da sala de aula?

(Assinale com uma X a sua resposta)

Sim ☐ Não ☐

7.1. Se sim. Com que frequência?

Muitas vezes ☐ Poucas vezes ☐

8.Os teus amigos/colegas convidam-te para os trabalhos de grupo?

(Assinale com uma X a sua resposta)

Sim ☐ Não ☐

9.Os teus amigos/colegas dão-te ajuda nos trabalhos?

(Assinale com uma X a sua resposta)

Sim ☐ Não ☐

10. Gostas de ser ajudado?

(Assinale com uma X a sua resposta)

Sim ☐ Não ☐

11. Gostas da companhia de um amigo/colega?

(Assinale com uma X a sua resposta)

Sim ☐ Não ☐

12. Consideras importante ter uma boa relação com as outras crianças?

(Assinale com uma X a sua resposta)

Sim ☐ Não ☐

13. Consideras importante ter amigos na escola?

(Assinale com uma X a sua resposta)

Sim ☐ Não ☐

Fonte: Elaboração própria

Grata pela colaboração

Com os melhores cumprimentos

Novembro de 2013

(Eugénia Maria de Almeida Tavares)

QUESTIONÁRIO Nº 3 – Pais do aluno autista

Avaliação da socialização do aluno com Perturbação do Espectro do Autismo no Ensino Regular

Preenchimento: Avalie a forma como se está a processar a socialização do seu educando colocando um X na opção que considerar adequada.

Não assinale mais do que uma quadrícula em cada questão.

Assinale o nível de satisfação de 1 a 5 sabendo que 1 corresponde a pouco satisfeito e 5 a muito satisfeito.

| Questões | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Inclusão do aluno na escola de ensino regular | | | | | |
| 2 | Inter-relação com os seus colegas da turma de ensino regular | | | | | |
| 3 | Relacionamento do aluno com os Professores da turma do ensino regular | | | | | |
| 4 | Relacionamento com a comunidade escolar em geral | | | | | |
| 5 | Adequações do Programa Educativo Individual às necessidades do aluno | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 6 | Apoio dentro da sala de aula por parte dos colegas da turma de ensino regular | | | | | |
| 7 | Apoio fora da sala de aula por parte dos colegas da turma de ensino regular | | | | | |
| 8 | Tempo de apoio individualizado prestado ao aluno | | | | | |
| 9 | Estímulo concedido ao aluno pelos Professores da turma de ensino regular | | | | | |
| 10 | Estímulo concedido ao aluno pelos colegas da turma | | | | | |
| 11 | Progresso do aluno em termos de socialização | | | | | |
| 12 | Reflexo do relacionamento dos colegas da turma na autoestima do aluno | | | | | |
| 13 | Grau de satisfação do aluno com a frequência na escola | | | | | |
| 14 | Grau de satisfação do aluno com o relacionamento dos seus colegas | | | | | |

Fonte: Elaboração própria

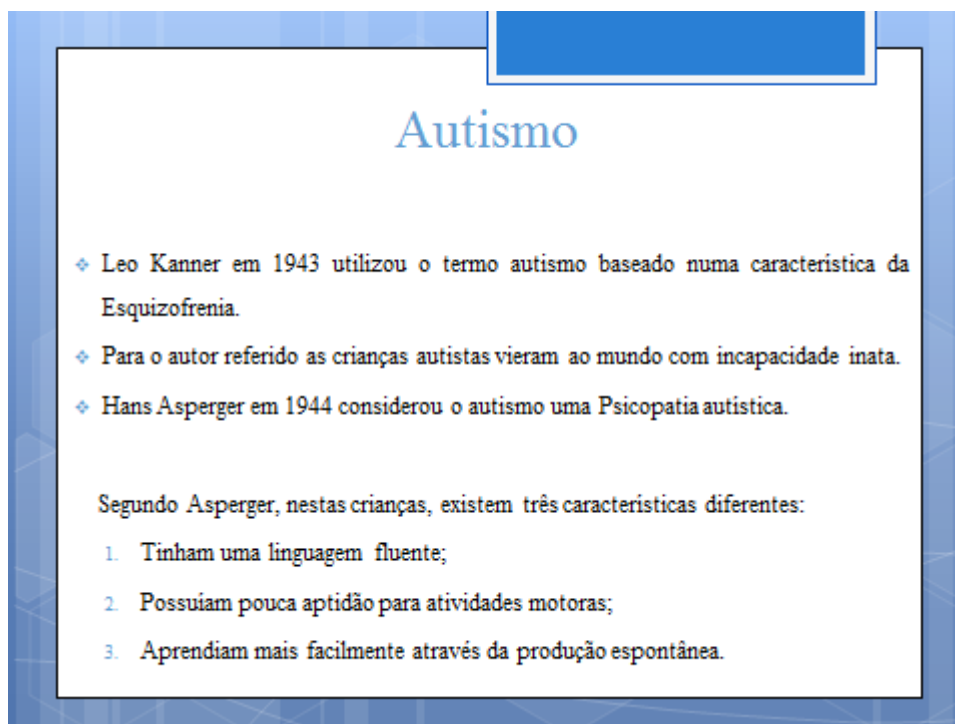
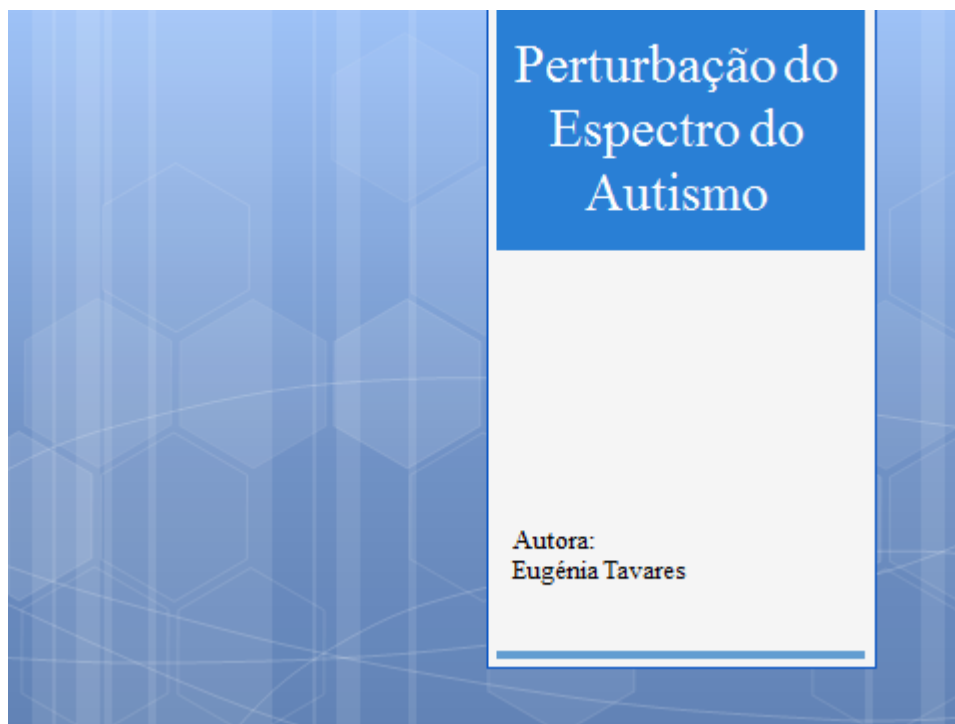
Grata pela colaboração

Com os melhores cumprimentos

Novembro de 2013

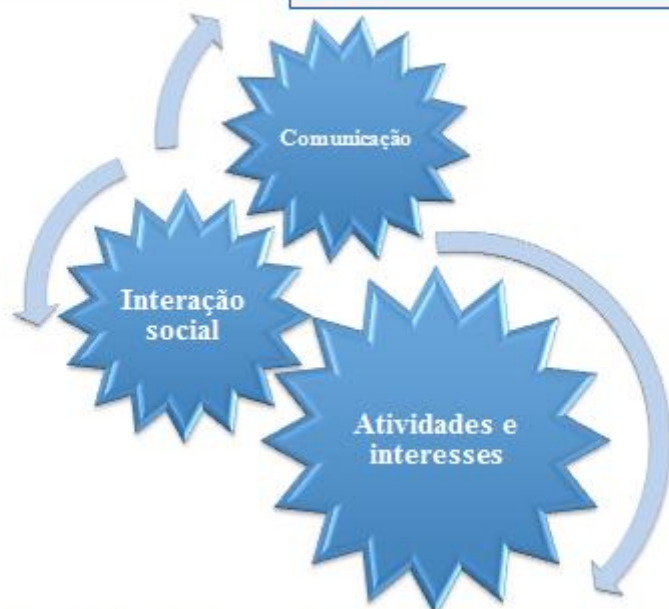
(Eugénia Maria de Almeida Tavares)

POWERPOINT UTILIZADO NA AÇÃO DE FORMAÇÃO



Conceito de Autismo

De acordo com Coelho e Aguiar (2011), podemos dizer que o autismo é um leque de alterações, que afetam essencialmente a interação social, a comunicação e a imaginação. Estes três aspetos que definem o problema central das Perturbações do Espectro do Autismo são sintomas comuns em todas as variações do espectro, embora possam assumir diferentes graus de gravidade.



Défice na Interação Social

- ❖ Modificação no contato social (sorriso)
- ❖ Défice na partilha social / autoisolamento social
- ❖ Relação diferente/atípica
- ❖ Pouco ou nenhum interesse pela amizade
- ❖ Falta de consciência dos sentimentos dos outros
- ❖ Dificuldade em compreender as Regras Sociais
- ❖ Dificuldade de imitação

Défice na Comunicação

- ❖ Atraso ou desvio da linguagem verbal
- ❖ Défice na Comunicação não verbal (gesto antecipatório; apontar)
- ❖ Défice de compreensão
- ❖ Poucas competências de conversação
- ❖ Pouco entendimento literal do discurso
- ❖ Características peculiares (linguagem idiossincrática, ecolália, inversão pronominal, entoação)

Comportamento repetitivo

Atividades e Interesses

- ❖ Défice na imaginação
- ❖ Jogo repetitivo e estereotipado (alinhamentos...)
- ❖ Perguntas estereotipadas
- ❖ Preocupações incomuns
- ❖ Relação com os objetos
- ❖ Perseverança nas rotinas e rituais
- ❖ Movimentos estereotipados: Motores, bruxismo, rodopiar, bicos de pés

Perturbações do espectro do autismo

Outras características

- ❖ Na resposta a estímulos sensoriais
- ❖ Hipo ou hiper sensibilidade aos sons
- ❖ Medo ou fascínio por outros ruídos
- ❖ Evitam certas texturas, alimentos ou cores
- ❖ Atração por determinados cheiros e brilhos
- ❖ Hipo ou hiperatividade
- ❖ Alteração na reação à dor

Perturbações do espectro do Autismo

Problemas associados

- ❖ Déficit cognitivo
- ❖ Epilepsia
- ❖ Problemas sensorio-motores
- ❖ Alterações no padrão do sono
- ❖ Particularidades do padrão alimentar
- ❖ Alterações do comportamento (hiperatividade, depressão, neurose obsessiva compulsiva, anorexia, agressividade).

Dificuldades

Da Imaginação

- ❖ Reprodução contínua de movimentos, rotina ou de atividades específicas
- ❖ Respostas comportamentais fortes perante mudanças como, por exemplo, trocar de lugar um objeto da casa
- ❖ Comparência de rituais
- ❖ Cisma de perfeição, gosta de alinhar objetos (simetria), colocar e tirar objetos de uma caixa

Dificuldades Da Imaginação

- ❖ Os jogos do tipo faz de conta são raros ou ausentes, o que é possível observar é a cópia do jogo de outras crianças;
- ❖ Pode reproduzir em jogos, situações do dia-a-dia, mas é muito difícil introduzir elementos novos no faz de conta.

Causas:

- ❖ De acordo com Mello (2005) as causas do autismo são desconhecidas.
- ❖ Pensa-se que o aparecimento do autismo esteja relacionado com anormalidades em alguma parte do cérebro, e possivelmente, de origem genética.
- ❖ Problemas relacionados a acontecimentos ocorridos durante a gestação ou no momento do parto.



Modificações do Comportamento

- ❖ Agressão
- ❖ Contacto visual fugaz
- ❖ Hiperatividade / Apatia
- ❖ Depressão
- ❖ Ansiedade
- ❖ Conturbação do sono
- ❖ Desordens alimentares
- ❖ Medos

Modificações do comportamento

- ❖ Embirrações
- ❖ Questões compulsivas
- ❖ Carência da noção de perigo
- ❖ Retirar a roupa
- ❖ Autoagressão
- ❖ Hiperatividade

Analise Funcional do Comportamento

Aspetos essenciais:

- ❖ Reforçar todos os comportamentos apropriados e ignorar (se possível) os desajustados
 - ❖ Garantir que a criança tem acesso a objetos e atividades que valoriza, que lhe permitam estabelecer reforços
 - ❖ Ter um comportamento assertivo: sem ansiedade desnecessária, planeando a intervenção
- ... e não opondo-se... mas agindo.

Autoagressão-Ensinar comportamentos alternativos

Problema: Morder-se sempre que muda de atividade

Intervenção (o que fazer):

- ❖ Intervir antes do momento
- ❖ Guiar as suas mãos para cima da mesa
- ❖ Impedir o movimento da boca
- ❖ Dizer “não” e premiar sempre que ele repare
- ❖ Propor a atividade seguinte já programada visualmente, apoiada num Plano de Atividade Visual

Agressão-Ensinar gestos alternativos

Problema: Bater na cara do adulto

Análise: Resposta ao cansaço

Intervenção:

- ❖ Tocar na sua mão, calmamente dizendo “não bate”
- ❖ Ensinar gestos adequados de “acabou”
- ❖ Propor uma atividade diferente
- ❖ Dizer “não” e premiar sempre que ele repare
- ❖ Propor a tarefa seguinte já programada visualmente, apoiada num Plano de Atividade Visual

Disrupção- Ensinar atitudes alternativas

Problema: Atirar objetos

Intervenção:

- ❖ Afastar todos os objetos de valor
- ❖ Antecipar a aproximação da criança
- ❖ Sempre que atira diga “não atira” com voz firme
- ❖ Segurar-lhe as mãos e conte até 10
- ❖ Continuar a tarefa e evitar apanhar os objetos atirados
- ❖ Repetir este procedimento
- ❖ Quando ela não atirar os objetos, reforçar com um prémio

Disrupção- Ensinar atitudes alternativas

Problema: gritar, chorar

Intervenção:

- ❖ Não prestar atenção
- ❖ Facultar ajuda incitando a realização da tarefa
- ❖ Dar uma recompensa quando acaba a atividade
- ❖ Repetir esta intervenção várias vezes ao dia

Disrupção- Ensinar atitudes alternativas

Problema: Sair da mesa à hora da refeição

Intervenção:

- ❖ Gratificar o bom comportamento com atenção e elogiá-lo
- ❖ Sentá-lo num lugar fixo
- ❖ Quando se levanta não reforçar
- ❖ Sempre que se senta dizer “muito bem!...sentar para comer”
- ❖ Quando se levantar retirar o prato e não dar o lanche.

TEACCH

Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children

(Tratamento e Educação de Crianças Autistas e com Perturbações da Comunicação)

O TEACCH foi idealizado e desenvolvido na década de 70 por Eric shopler e seus colaboradores.

Resposta às necessidades dos pais de pessoas com autismo.

Segundo Marques (2000) e Pereira (2005) há sete princípios orientadores deste método:

- ❖ Melhorar a adaptação da criança autista;
- ❖ Uma avaliação e intervenção individualizada;
- ❖ A organização do meio;
- ❖ Dar maior ênfase nas capacidades emergentes;
- ❖ Tratamento de natureza cognitivo-comportamental,
- ❖ A solicitação de um especialista com conhecimentos gerais para instruir outros profissionais;
- ❖ Cooperação dos pais.

O Programa TEACCH porque...

- ❖ Respeita e adapta-se às características de cada criança
- ❖ Centra-se nas áreas fortes encontradas no autismo
- ❖ Adaptado à funcionalidade e necessidades de cada criança
- ❖ Envolve a família e todos os que intervêm no processo educativo
- ❖ Diminui as dificuldades ao nível da linguagem receptiva
- ❖ Aumenta as possibilidades de comunicação
- ❖ Permite diversidade de contextos
- ❖ Promove a ligação com a comunidade
- ❖ Adequa os requisitos sociais a cada criança
- ❖ Estimula atividades da vida diária

As Quatro Componentes Principais do Ensino Estruturado

Schopler, em 1971, define quatro componentes principais no ensino estruturado:

Estruturação Física

Informação Visual

Plano de Trabalho

Pistas facilitadoras de desempenho

A distribuição das áreas de trabalho deve ter em consideração certos aspetos:

- ❖ Ornamentação utilizada ao mínimo
- ❖ Longe de janelas, espelhos ou outros motivos de distração
- ❖ Estantes altas ou cortinas nas janelas para evitar a dispersão
- ❖ Estantes para que o material esteja acessível para utilização

Áreas de trabalho

Aprender

Trabalhar

Brincar

Computador

Trabalho de grupo

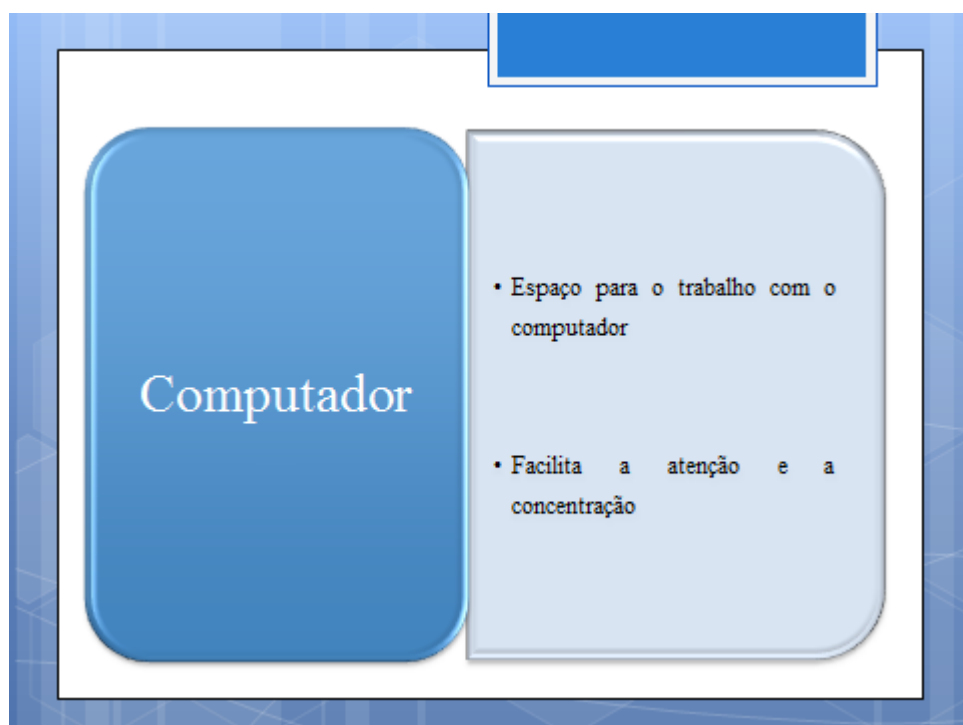
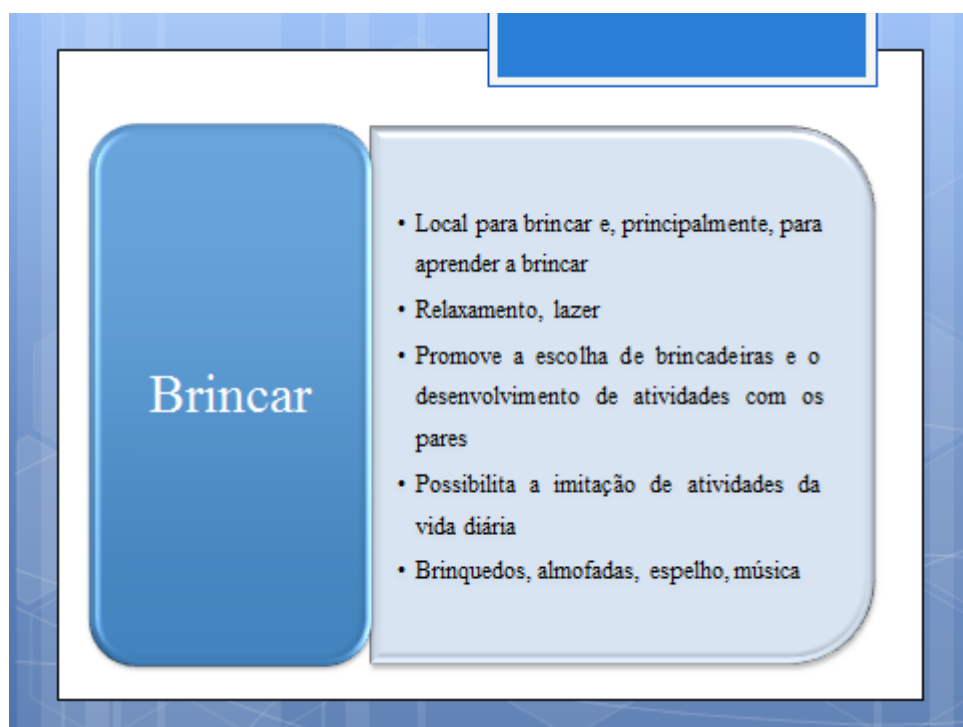
Reunião

Aprender

- Área de ensino individualizado de 1 para 1
- Privilegia o desenvolvimento de novas aprendizagens
- Desenvolve a atenção e concentração
- Facilita a interação e a focalização do olhar
- De frente para o adulto e de costas para os fatores de distração

Trabalhar

- **Área de trabalho individual e autónomo.**
O gabinete de trabalho permite:
- Redução de estímulos distratores
- Focalizar a atenção nos aspetos importantes da tarefa
- O plano de trabalho indica à criança as atividades a realizar e a sua sequência
- As tarefas propostas estão organizadas em caixas individuais



Trabalho de grupo

- Espaço para o trabalho com o grupo
- Facilita a atenção e a concentração

Reunião

- Zona para a exploração de objetos, imagens, sons e gestos
- Desenvolvimento de competências ao nível das noções espaço-temporais, autonomia, compreensão de ordens verbais

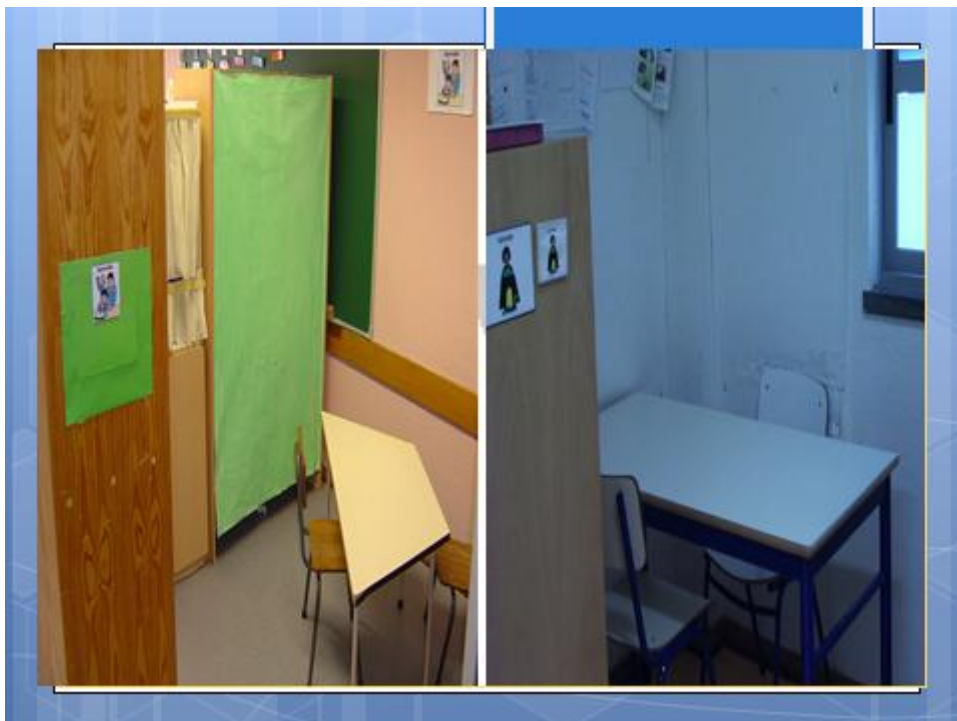
Área de Transição

Local onde se encontram os horários individuais de cada aluno

O aluno dirige-se a esta zona da sala sempre que termine uma atividade ou que necessite de consultar o seu horário individual

Cartão de transição indica ao aluno que se deve dirigir a esta zona

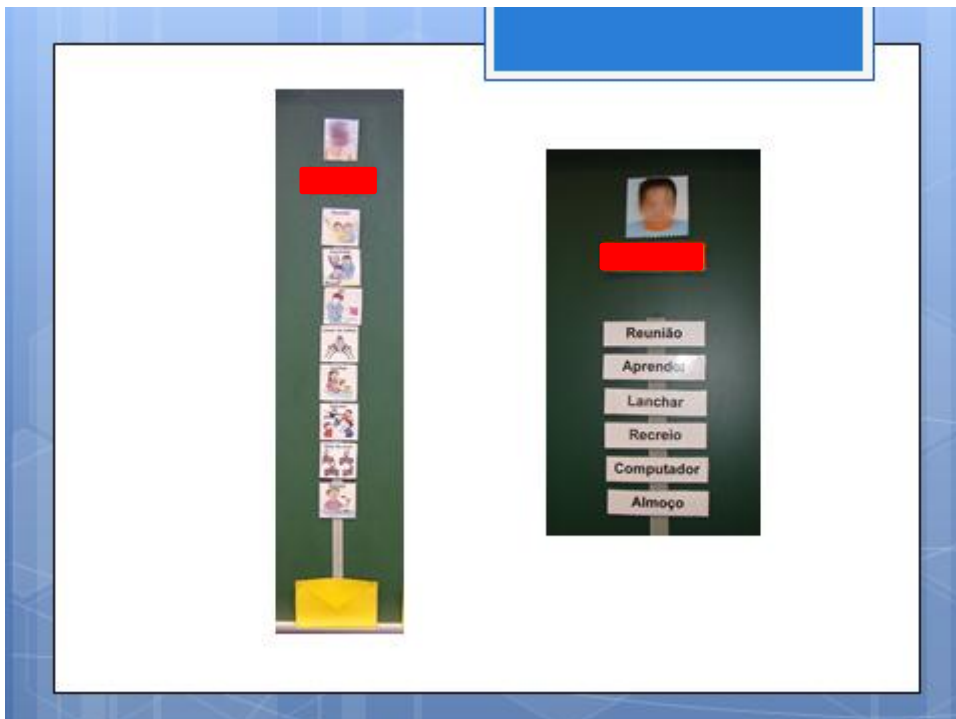
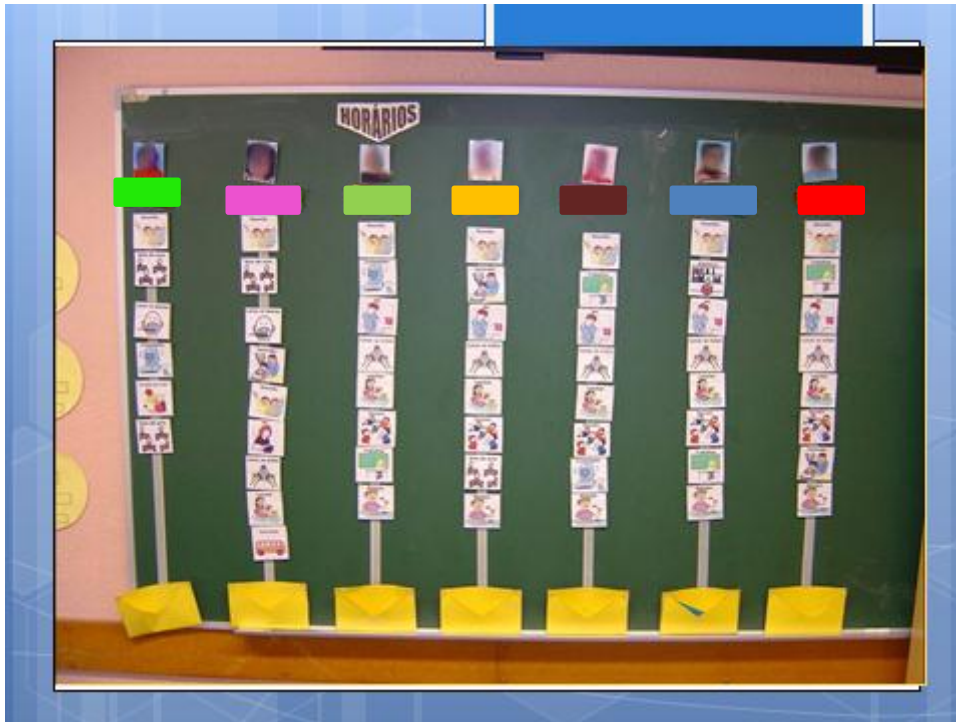
- ❖ De seguida apresentamos algumas fotografias, a título de exemplos, de como podem ser as salas das Unidades de Ensino Estruturado.
- ❖ Ao passar os diapositivos, a professora, fará uma explicação mais detalhada sobre cada fotografia.
- ❖ Nelas podemos observar salas estruturadas de acordo com o modelo TEACCH que estão bem delimitadas e com suportes visuais.
- ❖ É de realçar que os nomes contidos em algumas fotos são fictícios.

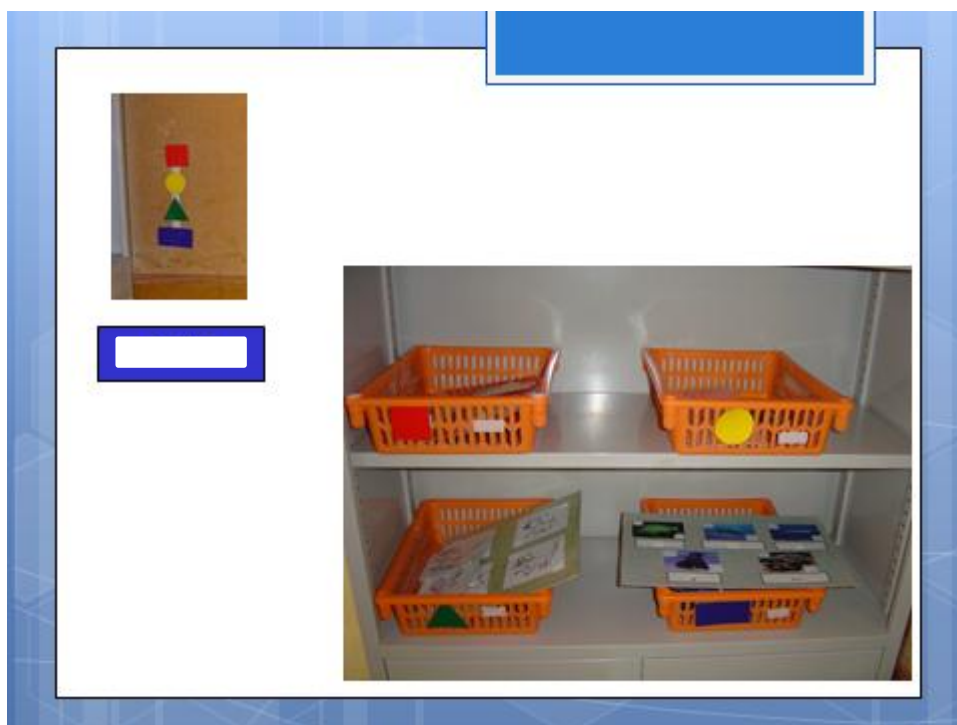












- ❖ Após a visualização deste Powerpoint, as crianças irão fazer uma visita à sala da Unidade de Ensino Estruturado para crianças com Perturbação do Espectro do Autismo.







Fonte: Adaptado de uma ação de formação realizada pela equipa de autismo da antiga DREC

Anexo XVIII

QUESTIONÁRIO Nº 4 – Aluno autista

Avaliação do nível de satisfação do aluno com Perturbação do Espectro do Autismo relativamente ao projeto

Por favor assinala, com um x, no quadro abaixo a tua opinião de acordo com os símbolos



| Parâmetros | Opiniões | | |
|--|--|--|--|
| | Sim  | Não  | Por vezes  |
| Vais contente para o projeto? | | | |
| Gostas de trabalhar no projeto? | | | |
| Gostas dos teus colegas do projeto? | | | |
| Achas que aprendes no projeto? | | | |
| Queres continuar no projeto? | | | |
| Avaliação Final:  SB- Satisfaz Bem  S- Satisfaz  NS- Não Satisfaz | | | |

Fonte: Elaboração própria

QUESTIONÁRIO Nº 5 – Alunos da turma

Avaliação do nível de satisfação dos alunos da turma que frequentam o projeto

Por favor assinala, com um x, no quadro abaixo a tua opinião de acordo com os símbolos

| Parâmetros | Opiniões | | |
|--|--|--|--|
| | Sim  | Não  | Por vezes  |
| Vais contente para o projeto? | | | |
| Gostas de colaborar no projeto? | | | |
| Sentes que ajudas o colega autista? | | | |
| Achas que o projeto é importante para desenvolver os alunos autistas? | | | |
| Achas que o projeto está bem estruturado? | | | |
| Concordas com o horário do projeto? | | | |
| Concordas com a localização do projeto? | | | |
| Estás a gostar desta experiência? | | | |
| Achas que aprendeste alguma coisa com o projeto? | | | |
| No próximo ano letivo queres continuar a colaborar no projeto? | | | |
| Avaliação Final: | | | |
|  SB- Satisfaz Bem | | | |
|  S- Satisfaz | | | |
|  NS- Não Satisfaz | | | |

Fonte: Elaboração própria

Obrigada pela colaboração!